JANUS

ARCHIVES INTERNATIONALES POUR L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

STOOMDRUKKERIJ „HOLLAND", BROUWERSGRACHT 136, AMSTERDAM.

JANUS

Archives internationales pour l'Histoire de la Médecine et la Géographie Médicale.

Rédacteur en chef: Dr. H. F. A. PEYPERS.

Amsterdam, Parkweg 212.

Sixième Année.



Harlem. De Erven F. BOHN.

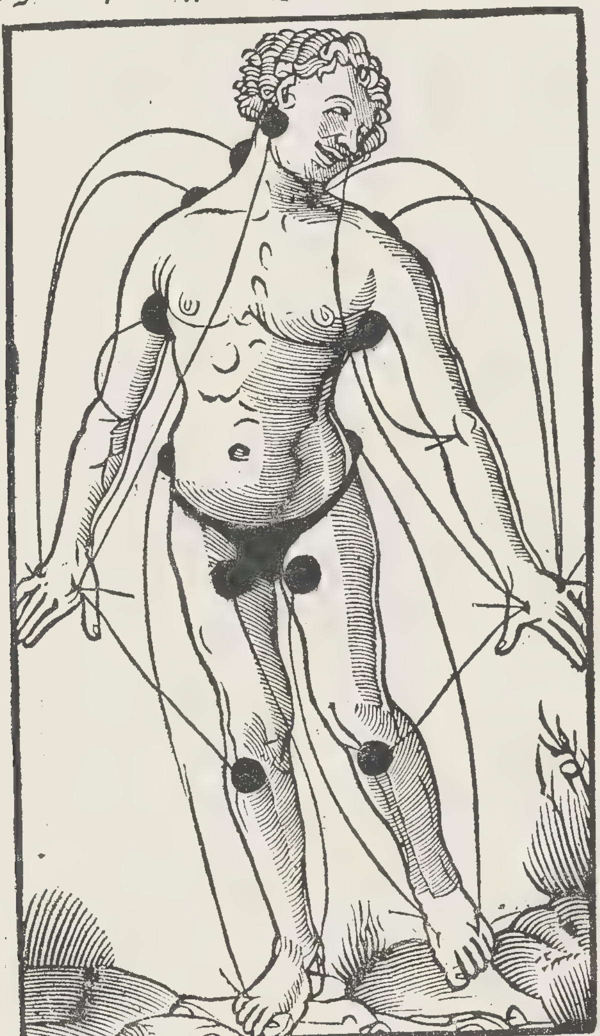
1901.

TABLE DES MATIÈRES.

I. Auteurs.

II. Articles.

Regime cõtre la peſtilẽce
faict ⁊ cõpoſe par meſſieurs les medicins de la cite de Balle en Allemaigne/laq̃lle deſpuis dix ans en ça a regne en ladicte cite



Fac-similé du titre de l'édition décrite par Brunet.

LES CONSULTATIONS OCULISTIQUES D'UN MAITRE ITALIEN DU XIIIème SIÈCLE

(avec notices biographiques).

Par le Dr. J. B. PETELLA, *de la Marine Royale Italienne.*

Le germe du présent travail est contenu dans une promesse, que les lecteurs du «Janus» voudront bien se rappeler. A l'occasion d'une étude précédente sur Pierre d'Espagne, j'ai dit [1]) qu'un jour j'opposerais à ce maître arabiste de l'École de Paris un de nos maîtres enseignants en Italie à la même époque, afin de marquer les différences qui existaient entre les deux centres du savoir médical dans la seconde moitié du XIIIème siècle. Le moment est venu d'en parler: c'est à Bologne que je faisais allusion et à ce Thaddée de Florence, restaurateur de la médecine hippocratique, qui fut l'un des professeurs illustres de cette École.

Thaddée, qu'on appelait aussi *le Bolognais* à cause du long séjour qu'il fit dans cette ville, eut le mérite d'inaugurer la précieuse littérature des *consultations médicales*; bientôt ses élèves l'imitèrent, et Guillaume de Plaisance introduisit la méthode des histoires cliniques dans sa Chirurgie. Il contribua aussi au developpement de la langue italienne à son origine; bien que Dante Alighieri trouvât laid le premier essai d'une version en italien faite par Thaddée, de l'Éthique d'Aristote, néanmoins il lui donna dans le «Convito» [2]) le titre d'*hippocratiste*; du reste, Thaddée enseigna à Bologne avec une si grande autorité qu'on l'appelait aussi le second Galien.

L'idée d'opposer maître Thaddée à maître Pierre me fut inspirée, non seulement par la différence des doctrines qui se disputaient alors le domaine médical, mais surtout par cette circonstance que le même Alighieri se souvient de Thaddée dans ce même chant du «Paradiso» (XII, v. 83), dans lequel peu après (v. 135) il parle de Pierre d'Espagne comme philosophe. On dirait que le Divin Poëte, qui connaissait très bien les personnages de son époque, plaçant ce dernier parmi les docteurs en philosophie et en théologie de la quatrième sphère du Soleil, sans dire un mot de son savoir médical ni de la fortune qui le fit monter sur la chaire de St. Pierre, eut voulu donner

[1]) Voir ce „Janus", IIème année 1897—'98, page 590.

[2]) *Convito di* Dante Alighieri (Prose di Dante Alighieri e di messer Giovanni Boccaccio, con annotazioni del Dr. Anton Maria Biscioni, Firenze, 1723, pag. 68).

à Thaddée la suprématie en médecine, et en cela il aurait été bien avisé. D'ailleurs tout le monde connait les sentiments que la Papauté, devenue institution politique et déchue du bon principe des premiers siècles du Christianisme, inspirait à la Muse du fier Gibelin, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur le silence que le Poëte garde sur Pierre d'Espagne devenu pape, qu'il estimait seulement comme grand philosophe. A ce propos, il me sera permis de rappeler ici les preuves que je crois avoir données «de l'identité de Pierre d'Espagne, médecin à Sienne, puis pape (Jean XXI), avec le philosophe Dantesque». [1])

Ce n'est pas de Thaddée considéré comme physiologiste et philosophe, ni de son école clinique au cachet si particulier et de ses systèmes thérapeutiques que j'entends parler ici, je ne veux pas non plus esquisser sa biographie; ce serait suivre le chemin déjà parcouru par Puccinotti [2]), à qui revient de plein droit le mérite d'avoir fait bien connaître, le premier, toute la sagesse de Thaddée qui ramena la médecine de son époque aux sources hippocratiques de l'École de Salerne, vraie sauvegarde du savoir médical dans l'Europe occidentale pendant le Moyen Age. C'est à elle que Thaddée se rattacha, non sans rapprocher l'empirisme de l'École arabe des préceptes du vieillard de Cos. Je me bornerai plutôt à relever çà et là quelques données biographiques incertaines ou erronées, et, à propos des consultations médicales du célèbre maître, je m'arrêterai à celles qui ont trait à l'oculistique.

Avant tout, Henschel [3]), et après lui Haeser [4]) qui le cite, ont dit que Thaddée fut le fondateur de la dialectique en médecine ou, en d'autres termes, que ce fut lui le principal représentant (*Hauptvertreter*) de la Médecine scolastique. Il faut s'entendre, à ce propos, sur le genre de scolastique dont il est ici question: c'est bien de la Scolastique latine [5]) qu'il s'agit, laquelle remonte, comme on le sait, au malheureux Sévérin Boëce, le dernier Sénateur romain du Vème siècle, qui remplit la charge de sécrétaire à la cour de Théodoric, roi des Goths et dont l'*âme sainte* resplendit dans le Paradis Dantesque. Thaddée, se rattachant d'un côté à la philosophie de Boëce, au fond chrétienne, et de l'autre à l'École de Salerne, fut le chef d'une

---

1) Voir le *Bullettino Senese di Storia patria*, fasc. II, 1899. Siena, Tip. Lazzeri.

2) Puccinotti. „*Storia della Medicina*", vol. II, P. I, lib. VI, Cap. II—VI, pag. 95—111, Napoli, A. Pellerano edit., 1863.

3) Henschel. (Voir „Janus", ältere Reihe, II, 371—'79.)

4) Haeser. „*Lehrbuch der Geschichte der Medizin*", II Bd., Jena, 1875, p. 700. (Hirsch, dans son *Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker*, V Bd., 1887, p. 606, repète la même opinion.)

5) L'autre scolastique imposée par les Arabes fut tout à fait transitoire.

nouvelle École clinique à la première renaissance de la Médecine au XIIIème siècle, ce qui n'est pas le moindre titre de gloire pour l'Université de Bologne.

Bien que Quenstedt [1]) ait dit que Thaddée «*omnium primus inter* «*Latinos subtilioris Philosophiae notitiam cum Artis medicae profes*- «*sione coniunxit*», néanmoins d'autres avant lui tentèrent cette union de la philosophie avec la médecine, parmi eux ce Pierre d'Espagne, dont je me suis déjà occupé et qui par ses subtilités dialectiques ne fut surpassé par aucun autre au monde; mais on pourra apprécier l'usage si différent que les deux philosophes ont fait de la scolastique, en comparant le commentaire de la nyctalopie que j'ai transcrit d'après maître Pierre (*l. c.* pag. 591—'92), avec une des consultations oculistiques ci-jointes. «*Sed quantum haec* [commentaria Thaddaei] *illis* [commentariis Petri Hispani] *praestiterint, doctorum hominum judicium postea ostendit*». C'est dans ces termes que s'exprime l'abbé Fattorini [2]), dans son ouvrage sur les professeurs illustres de l'Université de Bologne.

Avant 1852, c'est-à-dire, lors de la publication des documents relatifs à Thaddée faite par l'historien Puccinotti [3]), le nom du maître italien était peu connu, et l'œuvre admirable accomplie par lui dans l'enseignement de la Médecine n'était pas appréciée à sa juste valeur, faute du peu de souci que les auteurs s'étaient donné de consulter les sources originales. De ce notable personnage, Sprengel [4]) avait parlé très peu et très mal — c'est Puccinotti qui lui fait ce reproche, — parce que personne n'avait encore étudié les ouvrages de Thaddée, dont la renommée était aussi grande en médecine que celle de Dante dans les lettres et de Pierre d'Espagne dans la logique. Du reste, ce fut seulement en 1846 que l'enseignement de l'histoire de la médecine à l'Université de Pise fut confié à Puccinotti par le Grand-Duc de Toscane [5]); avant lui aucun autre savant ne s'était occupé de notre Thaddée.

L'abbé Fattorini a donné aussi un *Appendix ad primam et secundam partem* de l'ouvrage ci-dessous cité en note, *vetera monu-*

---

1) Quenstedt Joh. A. „*De patriis illustrium virorum doctrina et scriptis*", Wittebergae, 1654, p. 312.

2) Fattorini Maurus *(abbas Camaldulensis)*. „*De claris Archigymnasii Bononiensis professoribus a saeculo XI usque ad saeculum XIV*", *Bononiae*, 1769, P. I. L'ouvrage est dédié au pape Clement XIV: il fut continué par le Père Sarti et édité dernièrement par MM. Albicini et Malagola, Bologne, 1888—'96 *(ex officina regia fratrum Merlani)*.

3) Le premier tome de la „*Storia della Medicina*" parut à Livourne, en 1850.

4) Sprengel, C. „*Storia prammatica della Medicina*", trad. italiana del sig. Arrigoni, IIa ediz. accresciuta dal Freschi, vol. 2o., Firenze, 1840, pag. 275.

5) Voir l'article de M. le prof. Del Gaizo (*Janus*, IVe année, 1899, p. 351.

mentorum complectens, imprimé à Bologne en 1772, lequel a sans doute échappé à l'attention du même Puccinotti, qui, parlant incidemment du testament de Thaddée (qu'on ne trouva pas dans le manuscrit du Vatican No. 4425 et qu'on croyait par conséquent perdu), ignorait évidemment qu'il avait été publié, au siècle passé, par Fattorini (*l. c.* pag. 155—'60). Et c'est d'après cette indication donnée par notre historien, que M. le prof. Barduzzi, à présent Recteur de l'Université de Sienne, mis sur une fausse piste, croyant encore inédit ce fameux testament, le publia à l'occasion du XVème Congrès général de l'Association médicale italienne. [1]) Ce testament est la transcription d'un parchemin des Archives d'État de Florence et correspond presqu'à la lettre à celui de Fattorini (*ex Archivio Sancti Francisci Bononiae,* lib. H. n. 80), lequel pourrait combler les quelques lacunes de l'autre. [2]) Il est precieux à plusieurs égards, car il nous renseigne sur bien des choses intéressantes sur le caractère et la vie de Thaddée: parcourons-le donc rapidement.

Le testament est daté du 23 janvier de 1293, fut dressé par Bonaventure Viviani, *imperiali auctoritate notarius*, et commence par les mots suivants: «*Egregius vir et discretus magister Tadeus,* «*quondam domini Alderotti, qui fuit de Florentia, artis fisice pro*-«*fessor et doctor, in plena et bona sue mentis conditione consistens* «*et bono sensu animadvertit carnis ingressus* etc.» Sa lecture nous révèle qu'il fut le dernier, révoquant les autres que le maître avait faits, — *temporibus retroactis*, — à Bologne, Florence, Ferrare, Rome, Milan, Venise *et in pluribus aliis locis*: ce que veut dire que le maître prenait ses précautions avant de se mettre en voyage.

Les dix mille livres bolognaises qu'il laissa *pro anima sua* sont une somme immense pour cette époque, mais, comme je le dirai ci-après, il est certain qu'il exigeait des honoraires considérables, surtout quand il sortait de Bologne et quand il avait à soigner des personnages de haut rang; il faisait valoir sa renommée, et j'ose dire qu'on ne pourrait l'en blâmer même aujourd'hui. Quel usage Thaddée fit-il de ses richesses? le testament est là pour nous le dire: on y trouve de nombreuses dispositions philantropiques à l'avantage des pauvres et des malades, mais la plus large part est assignée aux

---

[1]) „*Testamento di* Maestro Taddeo degli Alderotti", pubblicato per cura del Dr. Domenico Barduzzi, Pisa, tip. Mariotti, 1891.

[2]) Dans l'édition moderne de l'ouvrage de Sarti et Fattorini le document se trouve dans le tome IIe, p. 223—'30, avec l'indication suivante: *nunc in Tab. Max. bon. sect.* „Demaniale", No. 342.

Frères Mineurs de Bologne qu'il aimait beaucoup, au point de vouloir être enseveli dans leur église. [1])

Quatre volumes d'Avicenne et quatre de Galien, restèrent aux mêmes Frères, à condition *quod ipsi libri non possint aliquo modo vendi vel alienari vel obligari, nec inde extrahi vel ornari;* il laissa aussi aux Frères Servants de S^te^ Marie la *Metaphysique* d'Avicenne et l'*Ethique* d'Aristote, ainsi que le sixième livre *de naturalibus* d'Avicenne. Sa prédilection pour les Franciscains était si grande, qu'il assigna *quinquaginta libras bononienses pro expensis unius fratris de ordine Minorum de provincia Bononie qui stare debent in Studio parisiensi in theologia, ultra numerum fratrum studencium, qui ibidem studere soliti sunt* etc., et on devait le choisir parmi les plus indigents.

Thaddée était noble et généreux, comme l'a déja signalé M. le prof. Barduzzi, à propos de la disposition relative à ce Zeus Bonasalti de Pise [2]), un des quinze mille que les Gênois firent prisonniers à la bataille navale de la Meloria (1284) [3]) et qui eurent de si grandes peines. Thaddée lui assigna, à la charge des ses héritiers, — car il sentait proche sa fin et longues les souffrances de son ami, — *omni anno, quamdiu steterit et fuerit in ipsis carceribus,* quinze florins d'or pour ses nécessités et deux cent livres de Bologne à sa sortie de prison.

L'élève bien aimé du maître fut ce Nicolas de Fayence, à qui il laissa *Glosas suas omnes, quas fecit ipse magister Tadeus super libris medicinalibus, et Almansorem suum, si tunc steterit secum, scilicet tempore obitus ipsius testatoris.* A cette même condition il laissa à maître Jean de Assisi, *suo socio, Serapionem suum et Sextum [librum] de naturalibus Avicenne de majori volumine.*

Après sa mort, vingt de ses élèves choisis parmi les pauvres, tous les hommes lui familiers, ainsi que ses confrères et assistants (*socii sui et bidelli*) devaient prendre le deuil, s'habillant en blanc (*debeant indui de panno albo*), la valeur de chaque habit étant fixée à six livres bolognaises, prélevables sur la somme laissée pour son âme. On voit par cette disposition qu'à la fin du XIII^ème^ siècle la mode était pour le blanc, comme c'est aujourd'hui l'usage des Chinois et

---

[1]) Sa volonté fut réligieusement exécutée: il lui fut élévé dans l'église de St. François de Bologne, tout près de la porte d'entrée, un magnifique et élégant cénotaphe, dont rien reste à présent, à cause des nombreux rétablissements qui eurent lieu.

[2]) Fattorini (*l. c.*) l'appelle Scanfalti et se reporte à Mannius, „*Sigillum Universitatis carceratorum Januae detentorum*", T. III, p. 117.

[3]) Voir Vecchj A. V. „*Storia generale della Marina militare*", vol. I, Livorno, 1895, Cap. X, p. 167.

aussi la mode de quelques Anglais, si je ne me trompe, tandis que chez nous et en général dans le reste de l'Europe c'est le noir qui est venu s'imposer, à travers les siècles, quand on prend le dueil. Mais ce ne sont pas les seuls renseignements qu'on peut tirer du testament du célèbre maître: il y en a d'autres lesquels ont trait à sa famille.

De ses deux frères, l'un Bonaguida, était déja mort en 1293, car Thaddée nomme comme héritier son neveu Opizus, *filius quondam Bonaguide,* ainsi que sa nièce Béatrix, fille du même frère décédé: pas un mot de l'autre frère Simon, à qui il avait acheté, en 1251, une maison près de l'église «Santa Croce» à Florence [1]): signe évident qu'il était mort aussi, avant lui, sans laisser d'enfants. C'est la jouissance de cette maison, *quam habet Florencie in contrata Sancte Crucis, et usufructum unius pecie terre, posite in territorio florentino,* qu'il laissa à sa femme Adèle, épousée par lui en 1274, quand il était agé de presque 60 ans; la disposition testamentaire était à condition que *honestam et vidualem vitam duxerit et honorem servaverit maritalem (!).*

Dans le testament figurent une fille nommée Mina, qu'il eut sans doute de sa femme Adèle, comme l'atteste Fattorini, et Thaddée (ou Thaddéole, comme il est appelé par ce même auteur), que rien n'autorise à identifier avec le fils naturel légitimé en 1290 par le pape Nicolas IV. Mina s'allia, après la mort de son père, avec une des plus nobles familles de Florence, car on la trouve, en 1301, *uxor Dosgi quondam Dosgi de Pulcis.* De Thaddée fils je ne puis rien dire, mais de la veuve de Thaddée père on sait qu'elle était encore vivante en 1321, année dans laquelle elle fit aussi son testament.

Il y a d'autres documents publiés par Fattorini et restés inaperçus, d'après lesquels les précautions que prenait Thaddée pour se rendre auprès des malades hors de Bologne, et les honoraires qu'il exigeait sont mis en pleine lumière: ce sont deux contrats pour aller à Modène, une première fois en 1285 pour y visiter le gentilhomme Gérard de Rangoni et une seconde fois en 1288 pour un autre patricien Guide Guidoni. Un troisième document nous apprend qu'en 1295, (*in die dominica mensis Martii*), Thaddée était encore vivant, puisqu' on le trouve comme témoin dans un acte notarié, dressé à Bologne, (*in domo Domini Bonagratiae in qua moratur Magister Thadeus*), entre son élève Gentil de Cingoli et maître Guillaume de Dexara (*Astensis Diocesis*). Réliant cette notice avec l'autre dont

---

[1]) Cette notice est donnée par Piscioni (*l. c.*, p. 342), d'après document.

nous parle Biscioni (*l. c.*, p. 375), qui à son tour la rapporte aussi à un document, d'après lequel la femme de maître Thaddée, Domina Adola, (c'est-à-dire Adèle), *filia quondam Domini*, Guidaletti *de Florentia*, était déja veuve en 1296 (*uxor quondam Domini Magistri* Thaddaei *quondam* Alderotti), ayant reçus à Bologne tous les legs que lui avait fait son mari, il y a lieu à fixer la mort de notre personnage en 1295, comme le pense, avec raison, Fattorini. [1]) Il serait mort subitement, d'après Bienvenu Rambaldi d'Imola, commentateur Dantesque du XIVème siècle.

Ainsi, si l'on en croît Philippe Villani [2]), le premier biographe de Thaddée, qui dit que celui-ci mourut octogénaire, l'année de sa naissance dévrait remonter a 1215, à peu près à la même date que Pierre d'Espagne, et non à 1225, comme on le lit dans Fattorini par suite d'une faute typographique. On sait d'autre part que Thaddée, tombé malade en 1293, se fit soigner chez les Frères Mineurs (*in camara Ministri*): c'est sans doute alors qu'il se décida à dicter ses dernières volontés, en effet on lit que le testament fut dressé *in sacristia fratrum minorum conventus Bononie*, en présence des témoins tous de cet Ordre, à qui il donna trente sous de Bologne par tête.

---

1) Cette rectification de la date du décès sera peut être intéressante, puisqu'en général les auteurs admettent celle de 1303. Alidosi la fixe à 1299 dans son ouvrage sur les „*Dottori forestieri d'Arti liberali in Bologna*".

2) Villani, F. „*Le vite d'uomini illustri fiorentini*" per la prima volta date alla luce con le annotazioni del Conte Giammaria Mazzucchelli, „*Accademies della Crusca*", Venezia, 1747, p. XLII—V.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Inoculation préventive contre le choléra.

Un livre bleu parlementaire, suivant »l'Evening Post" du 30 août, contient un rapport du Capitaine Vaughan sur l'inoculation anticholérique chez les coulies employés par les planteurs de thé. Les notes de Haffkine sur les résultats obtenus à Calcutta démontrent que sur 654 non inoculés il y eut 71 morts (10,86 %); sur 402 inoculés il y eut 12 morts (2,99 %). Les coulies au début refusaient l'inoculation; maintenant ils la demandent, surtout depuis que les planteurs acceptent de préférence ceux qui ont été vaccinés contre le choléra.

Pergens.

EINIGE BEMERKUNGEN UEBER DIE HEILKUNDE AUF CEYLON.

Von Dr. H. LAUFER, *Düsseldorf.*

Heute drängt sich die ethnographische Betrachtung medicinischer Systeme immer mehr in das Gebiet der Geschichte der Medicin, um den Aufbau einer Kulturgeschichte der Medicin vollenden zu helfen. Es sei deshalb auf einige Kapitel in dem Official Handbook and Catalogue of the Ceylon Court (The Paris Exhibition 1900), Colombo 1900, hingewiesen, die in Kürze von den medicinischen Anschauungen der Bewohner Ceylons handeln. Das Buch, das im Auftrag der Regirung von Ceylon für die Pariser Ausstellung herausgegeben wurde, dürfte wohl durchweg nicht in den Händen der Medicohistoriker sein, und es sei deshalb gestattet, die medicinisch wichtigen Abschnitte hier wiederzugeben, ohne Rücksicht auf das, was bisher in Reisewerken über die singhalesische Medicin geschrieben worden ist.

Vor allem sei hier der Zusammenhang und die grosse Aehnlichkeit der singhalesischen Heilkunde mit älteren indischen betont, die vermutlich ihren Eingang in Ceylon mit dem Buddhismus gefunden hat. Die Krankheiten beruhen genau wie in der indischen Pathologie auf der Störung des Gleichgewichts der drei Humores, Wind, Galle und Schleim. Diese drei Essenzen beherrschen bestimmte Lebensfunctionen, und da sie sich durch Temperatur, Nahrung, Arzneimittel, Kleidung u.s.w. beeinflussen lassen, so kann man durch Beeinflussung einer Essenz auf diejenigen Organe einwirken, deren Functionen dieser Essenz unterstellt sind. Jeder Organismus hat von Geburt an eine Neigung zu einem der drei Humores oder zu einer Modification derselben, die hervorgerufen wird durch eine Verbindung mit einem der sieben sogenannten nächsthöheren Bestandteile [1]), Chylus, Blut, Fleisch, Fett, Knochen, Mark und Samen; durch diese Neigung zu einem bestimmten Humor oder einer Modification desselben wird dann ein bestimmtes Temperament dargestellt. Durch die überwiegende Bedeutung der drei Essenzen für den Körper und dessen Erkrankungen erklärt es sich von selbst, dass der Hauptzweck der Diagnose die Erkenntnis der Wechselbeziehung unter den drei Humores ist, und die Behandlung beruht wesentlich auf der Her-

[1]) Der Ausdruck „Nächsthöhere Körperbestandteile" ist wohl aus dem Gedanken zu erklären, dass die drei Essenzen gewissermassen die Elemente des Organismus darstellen, und die oben angeführten sieben Componenten dann die nächsthöheren, aus diesen zusammengesetzten Bestandteile sind.

stellung des humoralen Gleichgewichtes. Unter den fünfhundert bis sechshundert Krankheitsursachen, die man kennt, wird mehr als ein Viertel durch Störungen der drei Humores dargestellt, während der Rest der Schädigung der nächsthöheren Bestandteile zugeschrieben wird. Nach diesen Ursachen geschieht vor allem die Einteilung der Krankheiten, während die Symptome bei der Classification wenig bedeutungsvoll sind. Denn jedes Symptom deutet ja auf eine bestimmte Störung eines bestimmten Humors. Wenn auch aus dieser Anschauung als einzige Consequenz die pathologische und therapeutische Gleichstellung aller Symptome, selbst der für uns nebensächlichen, folgt, so stellt doch die Behandlung des einzelnen Symptoms nicht so sehr die Einwirkung auf dieses Symptom dar, als vielmehr in überwiegendem Masse die Beeinflussung des bezüglichen gestörten Humors. Mithin will diese Therapie keine symptomatische, sondern eine essentielle, geradezu specifische sein. Natürlich geht bei dieser Auffassung der Symptome und ihrer Beziehung zu den Humores der Eindruck einzelner Krankheitsbilder verloren. Wenn man aber dennoch bestimmte Gruppen von Symptomen als Krankheitsbilder unter bestimmten Namen zusammenfasst, so ist das wesentlich ein mnemotechnisches Mittel: denn diese Krankheitsnamen sollen die Erinnerung an die darauf bezüglichen, jedem Arzt geläufigen Sanskritverse erleichtern, welche die Behandlung der einzelnen Symptomencomplexe, und zwar unter einem bestimmten Krankheitsnamen vorschreibt. Schnelle Heilung ist nicht üblich. Die Krankheit muss erst zur Reife, auf ihren Höhepunkt gebracht werden, bevor etwas gegen dieselbe unternommen wird. Findet die Genesung zu schnell statt, so wird ein Rückfall befürchtet: denn die Wiederherstellung des für dauernde Gesundheit notwendigen Gleichgewichts der Essenzen verlangt eine genügende Zeit. Die kritischen Tage und Mondphasen beanspruchen grosse Bedeutung in der Therapie. Jede Mondphase beherrscht eine gewisse Zahl von Organen. Am Tage, an dem der Mond z. B. seinen Einfluss auf die Baucheingeweide hat, wird nie ein Abführmittel verschrieben, mag noch so dringende Indication dafür vorliegen; diejenige Mondphase, die dem Magen angehört, verbietet Brechmittel. Was die Therapie im allgemeinen betrifft, so begnügt man sich in der Regel mit der Einwirkung auf die Ausführungsgänge durch Brechmittel, Abführmittel und Diät. Die Zahl der Bestandteile der Arzneien, die hauptsächlich Infuse und Decocte sind, steht in geradem Verhältnis zur Dauer und Schwere des Falles. Einige Beispiele aus der Pharmakologie sollen dies erläutern. Eine milde Art des Fiebers, Schleimfieber, Catarrh wird mit einem Decoct der »fünf kleineren

Wurzeln" behandelt, von *Desmodium gangeticum, Uraria lagopodioides, Solanum Jacquini, Solanum indicum* und *Tribulus terrestris.*[1]) In schwereren Formen des Fiebers, die der Störung des Windes entstammen, sind die »fünf grösseren Pflanzen" im Gebrauch: *Aegle Marmelos, Calosanthes indica, Gmelina arborea, Stereospermum suaveolens* und *Premna speciosa.*[1]) Bei remittirenden Fiebern können alle zehn Bestandteile zusammenverschrieben werden; und das typhoide Fieber verlangt diese zehn Pflanzen und ausserdem noch acht bis zehn weitere. Gegen Fieberattacken soll der Nimba- oder Margosa-Baum (*Azadirachta indica*) schützen. Das gelbdurchscheinende Harz dieses Baumes wird als Tonicum bei Darmkrankheiten sehr geschätzt, während das bittere tiefgelbe Oel der Frucht, ein bedeutendes Product des Landes, als vorzügliches Mittel bei eiternden scrofulösen Drüsen gebraucht wird. Im Arzneischatz der fremden, europäischgebildeten Aerzte auf Ceylon findet das Oel als Antisepticum, Antirheumaticum und Antispasmodicum wirksame äussere Anwendung, während dem innerlichen Gebrauch einmal anthelminthische und dann die ernährende, tonisirende Kraft des Leberthrans in depascirenden und scrofulösen Erkrankungen nachgerühmt wird. Aus diesen Beispielen geht hervor, und es wird besonders betont, dass die singhalesische Materia medica reich an Medicamenten, insonderheit aus dem Pflanzenreich, ist, die ein eingehendes Studium einmal vom kulturgeschichtlichen Standpunkt und dann vom medicinisch-pharmakologischen zum Zweck der Erforschung der Heilwirkung verdienen.

Was die einheimischen Aerzte betrifft, so behauptet der unbekannte Verfasser des Haudbuches, es handle sich durchweg um ungeschickte und unwissende Leute; indes meint er, die Heilkunde der Singhalesen vermöchte wohl auch gute Wirkungen zu erzielen, wenn intelligente und geschickte Leute sie ausübten.

Die europäische Medicin gewinnt natürlich unter dem Einfluss der Engländer der einheimischen Heilkunde immer mehr den Boden ab. Im ganzen existiren jetzt auf Ceylon 64 Krankenhäuser und 242 Apotheken neuen Stiles. In den Hospitälern wurden 1898 über 53000 Patienten behandelt; die Sterblichkeitsziffer betrug 13,7 %. 104 Geisteskranke wurden in die Irrenanstalt zu Colombo, 127 Lepröse in das Lepraheim aufgenommen. In Verbindung mit dem allgemeinen Krankenhause zu Colombo steht eine Medicinschule, die nach fünfjährigem Studium die Aerzte mit einer Approbation für practische Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe entlässt.

[1]) Sämtliche hier aufgeführte Pflanzen sind auch wichtige, zu vielerlei Zwecken gebrauchte Mittel der älteren indischen Pharmakologie.

MEDICINE IN ANCIENT IRELAND.

By D'ARCY POWER.

Professor Alexander Macalister in a recently published memoir of Prof. James Macartney says that "medicine in ancient Ireland was not a science of the schools." Cormac Ma Art in the third century, is said to have founded a college at Tara, but we have no record of a faculty therein for medical teaching. The practice of physic was confined to certain families who were hereditary physicians dependent on the great tribal leaders and under their protection. For example the O'Hickeys were physicians to the O'Briens of Thomond, the O'Lees to the O'Flaherties of Connaught, the O'Sheils to the Mac Coghlans and Mac Mahons of Oriel, and the Donlexys to the O'Neills.

The names Hickey and Lee, which are not uncommon in Ireland, are derived from their profession, and signify "healer" or physician. In the Brehon laws the physicians were ranked with the smiths, but they often held posts of honour and prominence: thus Mac Liag was secretary as well as physician to Brian Boroimhe, the conqueror of the Danes at Clontarf in 1014 A.D.

Among those who constituted this medical caste the traditional knowledge derived from the experiencc of a long line of medical ancestry was supplemented, in later years, by the study of Irish translations of Latin works on Medicine. In the library of the Royal Irish Academy there are twenty-eight of these Irish medical manuscripts, many of which are curious and interesting. It is much to be regretted that hitherto these manuscripts have not been analysed by any scholar qualified for the task on both the linguistic and medical sides. The only attempt at the scientific treatment of an Irish medical manuscript has been the essay by Dr. Norman Moore, "On the History of Medicine in Ireland" in the St. Bartholomew's Hospital Reports for 1875.

In the early days of the English rule in Ireland the health of the inhabitants within the pale was cared for by the brethren of several religious orders, by a few imported physicians resident in Dublin and by the members of the Guild of St. Mary Magdalene, to whom as barber-surgeons, a charter was granted by King Henry VI in 1446, just one year before the outbreak of a terrible epidemic of typhus fever which ravaged the closely built and undrained city of Dublin. The first attempt to found an university in Dublin was

made by John Leche, Archbishop of Dublin, 1311. He obtained from Pope Clement V, then at Avignon, a bull for that purpose, in which the Pope sets forth the benefits such an university is fitted to confer on the people and ordains that, as no general university exists in Ireland, Scotland, Man, or Norway, and as these lands are surrounded by the sea, so that no access or passage is to be had from them to any university but through great dangers, a *studium generale* in every science and faculty be founded in Dublin to continue for all time. Leche died in the following year and although Archbishop Alexander de Bicknor his successor founded in 1318 an University in St. Patrick's Cathedral, the establishment was only a school of canon law officered by Dominican and Minorite friars with a lectureship on Divinity founded by King Edward III. A Charter was granted by Edward IV to establish a University at Drogheda but the project was never realised and University education was not effectually provided for in Ireland until 1591 in which year Queen Elizabeth founded the University of Dublin. Fifteen years before she had granted a new charter to the barber-surgeons, but this body had no organised system for the teaching of the medical side of their craft to their apprentices.

The medical side of the University does not seem to have prospered in its early years and the real founder of the Irish Medical school was a Scottish physician, Sir Patrick Dun, a cadet of an ancient Forfarshire family born at Aberdeen in 1642. He had settled in Dublin at the period of the Restoration and was appointed Physician to the Lord-Lieutenant of Ireland in 1676. When he was residing in Dublin he endeavoured to stimulate the University to take a deeper interest in its school of medicine and at his recommendation in 1698 Dr. William Patterson was appointed by the College of Physicians to deliver a course of lessons on Anatomy. In 1704 Sir Patrick Dun executed a deed whereby he declared his intention of providing for "one or two professors of physic to read public lectures and to make public Anatomical dissections of the several parts of human bodys or bodys of other animals".

This provision was carried out by his will which was executed in 1713 and proved in the following year.

As a result of the proposed provision for teaching the Board of Trinity College in 1705 commenced the building of the first medical school in Ireland. It was opened in August 1711 when Dr. Richard Hoyle was appointed Lecturer on Anatomy.

PROFESSOR JOHANN LUDWIG CHOULANT IN SEINER BEDEUTUNG FUER DIE HEILKUNDE, INSBESONDERE DIE GESCHICHTE DERSELBEN.

Originalabhandlung von

Dr. Med. JOHANNES GROSSE *in Dresden.* [1])

Johann Ludwig *Choulant*, am 12. November 1791 zu Dresden geboren, widmete sich zuerst der Malerei, sodann aber der Pharmacie. 1811 begann er das Studium der Medicin an dem damals zu Dresden-Neustadt bestehenden Collegium medico-chirurgicum. Am 27. August 1812 hielt er als Schüler dieses Collegiums zur Feier des 50 jährigen Doctorjubiläums des Dr. Johann Nathanael *Pezold* eine Rede »de consensu partium" und zwar unter dem Vorsitze des Prosectors *Koberwein.*

Im Mai 1813 bezog Choulant die Universität Leipzig, um daselbst seine medicinischen Studien fortzusetzen. Als Medicinae Baccalaureus übersetzte er 1816 die Untersuchung des englischen Arztes John Ford *Davis* über die Symptome und die Behandlung der Herzentzündung, durch Krankheitsgeschichten und Leichenöffnungen erläutert.

Gleichzeitig übersetzte Choulant eine Arbeit eines anderen englischen Arztes, nämlich »Bemerkungen und Fälle von Rheumatismus des Herzens", herausgegeben von William Charles *Wells*. Letztere Arbeit ist in den »Transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical knowledge" vom Jahre 1812 enthalten. Professor *Kreysig* von der 1815 zu Dresden neu eingerichteten chirurgisch-medicinischen Akademie begleitete diese beiden Uebersetzungen mit einer Vorrede und mit Anmerkungen. Choulant bestand das Rigorosum am 12. April 1817 und begab sich hierauf von Leipzig nach Altenburg, um daselbst als Arzt und Geburtshelfer thätig zu sein. Der dort wirkende Arzt Johann Friedrich *Pierer* hatte Choulant dazu veranlasst, um in demselben bei Herausgabe seines Medicinischen Realwörterbuchs und seiner Allgemeinen medicinischen Annalen einen tüchtigen Mitarbeiter zu gewinnen.

In demselben Jahre 1817 veröffentlichte Choulant aus dem Englischen A. *Duncan*'s Beobachtungen über die unterscheidenden Symp-

---

[1]) Nach einem der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden am 8. December 1900 gehaltenen Vortrage.

tome der 3 Hauptgattungen der Lungenschwindsucht nebst ihrer Behandlung.

Während seiner Thätigkeit zu Altenburg erlangte Choulant am 18. März 1818 zu Leipzig die medicinische Doctorwürde durch Vertheidigung seiner Dissertation: »Decas pelvium spinarumque deformatarum". Das von seinem Lehrer *Rosenmüller* bei dieser Gelegenheit herausgegebene Promotionsprogramm [1]) enthält eine vita candidati Choulant.

In demselben Jahre 1818 veröffentlichte Choulant nach *Carmichael* [2]), *Henning* und *Goodlad* eine Schrift über die Skrofel-Krankheit.

1820 gab Choulant seine: »Decas secunda pelvium spinarumque deformatarum".

1821 veröffentlichte er mit den Leipziger Privatdocenten Karl Friedrich *Haase* und Friedrich Ludwig *Meissner*, sowie dem Secundärarzte Moritz *Küstner* von der Breslauer Entbindungsschule: »Bereicherungen für die Geburtshilfe und für die Physiologie und Pathologie des Weibes und Kindes". Choulant berichtet in diesen »Bereicherungen" über den damaligen Standpunkt der Geburtshilfe.

In demselben Jahre 1821 siedelte Choulant nach Dresden über, um zunächst als Arzt am Königlichen Krankenstifte zu Dresden-Friedrichstadt thätig zu sein. Im Jahre 1822, in welchem er Docent der chirurgisch-medicinischen Akademie wurde, erschienen seine »Tafeln zur Geschichte der Medicin nach der Ordnung ihrer Doctrinen von den ältesten Zeiten bis zum Schlusse des 18. Jahrhunderts." [3])

1823 übersetzte Choulant die Schrift des Luigi *Angeli* von Imola: »Il medico giovane al letto dell' amalato istruito nei doveri di medico politico e di uomo morale lezione" und gab dieselbe unter dem Titel: »Der junge Arzt am Krankenbette" heraus. Dieses Buch ist dann später von Anthonie *Moll* aus dem Deutschen ins Holländische übersetzt worden. [4])

Soviel über die erste Thätigkeit Choulant's, die vor seiner Ernennung zum Professor.

In demselben Jahre 1823 wurde Choulant Professor der theoretischen Heilkunde und Leiter der Poliklinik an der chirurgisch-medicinischen Akademie, welche in dem sogenannten Kurländer Palais ihren Sitz hatte.

---

[1]) „De dijudicanda conscientia ac voluntatis libertate in iis, qui morbis acutis sunt affecti."

[2]) „Essay on the nature of scrofula, with evidence of its origin from disorder of the digestive organs."

[3]) Vergl. Julius Pagel, Geschichte der Medicin, I, p. 15.

[4]) De jonge arts etc. Gorinchem 1827.

Zum feierlichen Antritte seines Lehramtes hielt Choulant am 15. December 1823 eine Rede »über den Einfluss der Medicin auf die Cultur des Menschengeschlechts". Die Schrift, durch welche er zu dieser Feierlichkeit eingeladen hat, handelt »de locis Pompejanis ad rem medicam facientibus". Choulant giebt darin eine Erörterung derjenigen Gegenstände, welche bei den Ausgrabungen von Pompeji an das Gebiet der Heilkunde streifen, insbesondere der dort gefundenen Instrumente; ausserdem einen Grundriss von Pompeji nach dem damaligen Stande der Ausgrabungen.

Auch wurde Choulant damals Mitherausgeber der Dresdner Zeitschrift für Natur- und Heilkunde.

1824 vermehrte sich Choulant's Thätigkeit dadurch, dass die chirurgisch-medicinische Akademie nach erfolgter Aufhebung des bis dahin bestandenen Sanitätscollegiums zur Prüfungs- und Berathungsbehörde erhoben wurde.

In demselben Jahre 1824 erschien Choulant's Ausgabe der »Quaestiones medicinae forensis" des Leipziger Professors Ernst *Platner* nebst Medicinae studium octo semestribus descriptum. Accedit vita et effigies Platneri († 1818).

In demselben Jahre 1824 erschien ferner Choulant's: »Prodromus novae editionis Auli Cornelii *Celsi* librorum octo de medicina"; ferner in *Pierer*'s Annalen ein Artikel über den Rath des *Asklepiades*: »tuto, celeriter, jucunde".

1825 gab Choulant eine Schrift über das Leben und Wirken des Leipziger Professors der Physik Ludwig Wilhelm *Gilbert* heraus, bei welchem er während seiner Studienzeit 1 Jahr lang Amanuensis gewesen war, sowie auch eine »Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst".

1826 veröffentlichte Choulant 3 »Carmina medica", verfasst von *Gilles de Corbeil*, auf Lateinisch: »Aegidius Corboliensis" genannt.[1]) Es sind die 3 Gedichte: »de urinis", »de pulsibus" und »de virtutibus et laudibus compositorum medicaminum". Das letztere behandelt in 4663 Hexametern 80 zusammengesetzte Arzneien und ist eine versificirte Umschreibung der »Glossae" des *Matthaeus Platearius* zu dem Antidotarium minus des *Nicolaus Praepositus* sive Salernitanus, welches wegen seines langdauernden Ansehens als die Pharmakopoe des Mittelalters bezeichnet werden kann.

Soviel über die Thätigkeit Choulant's während der Zeit, in welcher er Professor der theoretischen Heilkunde und Leiter der Poliklinik an der chirurgisch-medicinischen Akademie war.

---

1) Vergl. Julius Pagel, Geschichte der Medicin, I, p. 164.

1828 wurde Choulant Professor der practischen Heilkunde und Director der Klinik an der chirurgisch-medicinischen Akademie.

In demselben Jahre erschien seine »Anthropologie oder Lehre von der Natur des Menschen" in der Allgemeinen Taschenbibliothek der Naturwissenschaften.

Vor Allem aber erschien 1828 in erster Auflage sein »Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medicin, zur Kenntniss der griechischen, lateinischen und arabischen Schriften im ärztlichen Fache."

Dieses Werk ist ein hervorragendes Hilfsmittel der historisch-medicinischen Forschung.

Von 1829 an war Choulant Mitherausgeber der Neuen Folge der Dresdner Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. 1829 veröffentlichte Choulant in der »Zeitgenossen" [1]) eine Biographie und Charakteristik von Edward *Jenner*; ausserdem gab Choulant in demselben Jahre eine »Anleitung zum Studium der Medicin".

1830 wurde von ihm das aus dem Jahre 1530 stammende Gedicht über: »Syphilis sive morbus gallicus" mit »notis et prolegomenis ad historiam morbi gallici facientibus" herausgegeben. Dieses Gedicht wurde von dem Veroneser Girolamo Fracastori verfasst und schildert die Erscheinungen der Krankheit, welche Fracastori von einem Hirten, Namens Syphilus, herleitet.

In demselben Jahre 1830 veröffentlichte Choulant eine Abhandlung über: »die Vorwelt der organischen Wesen auf der Erde" und zwar als Einleitung zu Friedrich *Holl*'s Petrefactenkunde in der Allgemeinen Taschenbibliothek der Naturwissenschaften.

1831 gab Choulant: »Bescheidene Wünsche für eine künftige Medicinalordnung des Königreichs Sachsen" heraus.

Von 1831 an veröffentlichte Choulant in dem Sammelwerke: »Scriptorum classicorum de praxi medica nonnullorum opera" die »Theoria medica vera" des berühmten Berliner Systematikers Georg Ernst *Stahl*, cum vita Stahlii, 3 Bände.

In demselben Jahre 1831 verfasste Choulant seine: »Nähere Erörterung der Verhältnisse der chirurgisch-medicinischen Akademie in Dresden zu dem Medicinalwesen des Königreichs Sachsen", sowie in erster Auflage sein »Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der practischen Medicin für academische Vorlesungen."

Dieses Lehrbuch fand seiner Zeit so grossen Beifall, dass es auf vielen Universitäten lange Jahre hindurch eingeführt wurde; es

---

[1]) Dritte Reise, N. VII; Leipzig, F. A. Brockhaus.

verdient in seinen Grundzügen auch heute noch in so mancher Hinsicht Beachtung. Choulant behandelt darin 12 verschiedene Krankheitsgruppen, 3 Classen von Functionen unterscheidend (vitale, reproductive und animale).

1832 veröffentlichte Choulant ein Gedicht des um 1100 lebenden *Odo von Meudon*, auf Lateinisch »Odo Magdunensis" genannt. Unter letzterem Namen befindet sich in der Königlichen öffentlichen Bibliothek zu Dresden eine Pergamenthandschrift aus dem 14. Jahrhundert. Das Gedicht trägt den Titel: »de viribus sive de naturis herbarum" oder auch den Titel: »Macer Floridus" und beschreibt die Heilkräfte von 65 Kräutern und 12 Gewürzen. Choulant hat das Gedicht unter dem Titel: »Macer Floridus" herausgegeben. [1])

Im Jahre 1833, in welchem er Medicinalassessor bei der Kreisdirection Dresden wurde, gab Choulant, veranlasst durch eine Schrift der medicinischen Facultät zu Leipzig, seine zweite Erörterung der Verhältnisse der chirurgisch-medicinischen Akademie in Dresden zu dem Medicinalwesen des Königreichs Sachsen.

Auch gab er noch in demselben Jahre als »editore tedesco" die ersten beiden Bände seiner Carl Gustav *Carus* [2]) gewidmeten Ausgabe der »Opere di Benvenuto *Cellini*." Diese beiden ersten Bände erschienen unter dem Titel: »Vita di Benvenuto Cellini, orefice e scultore fiorentino, scritta da lui medesimo; guista l'autografo, pubblicato dal *Tassi*."

In demselben Jahre 1833 verfasste Choulant das Pestprogramm, welches die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden zur Jubelfeier ihres Mitgliedes, des Königlichen Leibarztes Dr. *Hedenus* herausgab und welches die Aufschrift trägt: »Die Heilung der Scropheln durch Königs hand." Es sind die wunderbaren Heilungen gemeint, welche seit dem 11. Jahrhundert in Norwegen, England und Frankreich durch Königshand vollzogen worden sein sollen.

1834 veröffentlichte unser Gelehrte ausser der zweiten Auflage seiner Anleitung zur ärztlichen Receptirkunst und der zweiten Auflage seines Lehrbuchs der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen noch 3 anthropologische Vorlesungen und zwar über die natürlichen Cyclen der Culturgeschichte, über die Naturgeschichte des Menschen und über die Sinne des Menschen.

(Schluss folgt.)

---

[1]) Macer Floridus de viribus herbarum una cum *Walafridi Strabonis, Othonis Cremonensis* et *Jo. Folcz* carminibus similis argumenti. Accedit Anonymi carmen graecum de herbis.

[2]) Vergl. Grosse: „Zur Erinnerung an Carl Gustav Carus" im Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden vom Jahre 1895, p. 68 ff.

REGIME CONTRE LA PESTILENCE [1]

FAICT ET COMPOSÉ PAR MESSIEURS LES MEDICINS DE LA CITÉ DE BALLE EN ALLEMAIGNE [2], LAQUELLE DESPUIS DIX ANS ENÇA [3] A REGNÉ EN LADICTE CITÉ.

Nouvelle édition publiée par le Dr. P. DORVEAUX,
bibliothécaire de l'École supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris.

Combien que contre la terrible et espovantable maladie qu'on appelle pestilence sont trouvez par les souverains medicins bons et utiles remedes et en divers livres de medicine enserés et escriptz, toutefoys le commun peuple est ignorant d'iceulx remedes et medicines; pour quoy moy yci dessoubz escript [4] ay trouvé et recueilly beaucoup de bons remedes, à grande peine et labeur icy assemblés et escriptz, lesquelz je donne et autroye à mes nobles et treschiers seigneurs bourgoys de la cité de Balle et à tous ceulx qui auront necessité et besoing de ces remedes et aydes contre la dessusdicte maladie, en bonne, proffitable et charitable estrigne [5] de ceste presente annee, pour preserver leurs vies et santés, en reservant tousjours la puissance et bon plaisir de Dieu nostre créateur.

Premierement devons prier Dieu et la glorieuse vierge Marie qui nous vueillent deffendre et secourir et en ces presentes tribulations, et mesmement monseigneur sainct Sebastien et sainct Roch [6], lesquelz sont speciaulx intercesseurs envers Nostre Seigneur contre ceste merveilleuse maladie, lesquelz je croy sans nulle faulte estre tous prestz et inclinez à deffendre et ayder à tous ceulx qui de bon cueur les requerront.

Preservation contre ceste maladie.

Devez sçavoir comment on se doibt regir et gouverner au temps present contre ceste maladie merveilleuse. Tandis que tu seras sain et en bon point, tu te doibs faire seigner quatre foys: premierement, quant la lune sera au signe de la Vierge, tu te doibs faire seigner aux mains entre le polce [7] et le premier doy qu' on appelle en latin *index*; la seconde foys, tu te doibs faire seigner, quant la lune est au signe du Sagitaire, au bras de la vaine appellee la *mediana*;

la troysiesme foys, tu te doibs faire seigner quant la lune sera au signe de *Aries*, aux piedz au près le petit arteil (8); la quatriesme foys, tu te doys faire seigner quant la lune est au signe de *Aquarius*, de rechief aux mains près le petit doy; et ces quatre seigniés tu doys parachever en ung moys, car c'est le meilleur. Et si la dicte maniere de seigner n'estoit à proupos, adoncques tu te doys à tout le moins faire seigner une foys le moys en ceste façon: si tu es homme fort, jusques à demy livre de sang; se c'est femme ou fille ou garson de .xiiij. ans ou homme foible, se doit faire tirer quatre ou cincq onces de sang. Et se doibt faire ceste seigniee quatre jours devant pleine lune ou quatre jours après, presupposé tousjours le conseil d' ung bon medicin.

Pour faire une bonne eaue preservative.

Prenez de gingembre, de canele, poyvre long, calamus aromatique, *nucis muscate*, de chescun ung quart d'once; pimpinelle, de rue, saulge, de chescun demy once; *masticis*, *cubebarum*, graine de paradis, *cardamomi*, de chescun une dragme; graine de genesvre demy once; de saffran demy once; et metez tout cela ensemble et le meslez avec d'eaue ardant. (9) Ceste eaue devant ditte est bonne contre ceste maladie et contre maulvais venin et contre tout aer venimeux, et contre toute maulvaise odeur et maulvais aer, et est bonne pour la teste et conforte le cueur et l'estomac, et est bonne contre toute froidure maulvaise. Et pource que la dicte eaue est si chaulde, elle esmeut et allume la maulvaise chaleur qui est dedans la personne, et est force qu'elle s'en aille dehors par maulvaise sueur de la dicte personne; parquoy on en doibt user tous les matins autant qu'il pourroit entrer dedans une croyse (10) de noix. Et si tu ne peulx avoir de la dicte eaue, tu doys tous les matins mangier huyt grains de genesvre avant que mangier aultre chose, et de triacle (11) de la quantité d'une febve meslé dedans ung peu de bon vin aigre, et boire le dict vinaigre. Ou prens une cueilliere pleine d'eaue rose (12), et la mesle avec une cueilliere pleine de vin, et metz dedans de *pulegium* (13) autant comme pourroit entrer dedans une demy croise de noisille (14) avec *boullier-mini* (15) en pouldre, et mesle tout ensemble, et en boy tant de soir comme de matin à ton lever, car il est bon et prouffitable pour mainte raisons.

Aultre medicine: prens sept pillules communes (16) toutes les sepmaines une foys quant tu yras coucher ou tous les matins quant tu te leveras, car cecy est bien prouffitable. Mais le jour que tu aura usé de ces pillules, garde toy de user de triacle.

Une aultre medicine approuvee: prens du metridal [17] la grosseur d'une noix meslé avec le vinaigre et boit cela et te laisse suer sur cela une foys la sepmaine. Et cecy est fort prouffitable.

Desquelles choses on se doibt garder au temps dangereus de peste.

Au temps qui est dangereux de pestilence, on se doibt garder de trop manger et de tous baingz en general et specialement des estuves, de aer trouble, comme nebuleux, pluvieux, ou couvert de serain, ou aer de nuit, de soy courroucer et de melancolie et de maulvaises odeurs, de eaue froide, de laict et de tous fruitages pierreux, comme pechez [18], prunes, cerises et d'aultres semblables. Et ne porte point ton urine trop long temps avecques toy, et prens, toutes les sepmaines, de pillules comment pour devant a esté dict. Ne boy point sans avoir soif, et te garde de compagnie de femme et de excessive paour, et singulierement te garde de corles [19] et de pommes terreuses, comment cocombres et popons [20]. Ta viande doibt estre meslee avec ung petit de vin aigre, et principalement quant le temps est chault et la personne chaulde.

Le matin, quant tu te leveras, ne estent point fort tes membres et te abille chauldement, et te pourmaine bien et ne soye pas long temps sans desjeuner, mais desjeune devant que sortir de ta maison. Lave tes mains souvent en eaue salee et laisse les secher. Et si te vient appetit de lacher le maulvais vent, garde toy bien de le retenir, et ne te travaille point trop de quelque labeur que ce soit, et tien ta teste et tes piedz chaulx.

Medicine et secours quant la personne est invadie ou frappee de ladicte maladie de peste.

Icy après tu trouveras quant une personne est assailly de la dicte maladie soit froide ou chaude, de seche ou humide nature, comment on luy doibt bailler secours, soye avec seigné ou par brevaige ou par emplastres ou par aultres choses.

Quant l'homme sentira qu'il est frapé et touché de ladicte maladie (et elle se manifeste par vessies ou par bosses), soit bien advisé qu'il cherche les remedes dedans douze heures, si tost après qu'il aura esté invady [21] de ladicte peste; car qui n'en fera diligence dedans ce temps, il viendra bien tard à querir remede, car adoncques ne fault chercher ayde ne remede, si non laisser faire à Dieu, car le venin est eschauffé et espanché aux lieux du corps là où on ne peult remedier.

Comment on se doit faire seigner.

Il est assavoir que la vie gist en troys lieux de la personne, c'est assavoir: au cerveau, dedans le cueur et dedans le foye. Pour ce advise l'homme qui est prins de ladicte maladie: et elle se monstre par vessies ou par bosses ou col près des oreilles ou dessoubz des maschoieres, alors la maladie vient du cerveau, et quant la personne sent cela, on le doibt incontinent seigner à la main entre le poulce et le doid qu'on appelle en latin *index*. Et si la personne sent la maladie par vessies ou par bosses sur les espaules ou sus le col, aussi vient il du cerveau, alors on le doibt seigner à la main entre le petit doid et celuy qui est près d'icelluy, car il tire le venin de ces lieux. Et s'il est ainsi que tu sentes la maladie dessoubz les asselles ou dessoubz les bras, alors la maladie vient du cueur, alors on le doibt seigner incontinent sur les bras de la mediane, soit le matin ou le soir, soient jeunes ou vieulx dessoubz soixante ans ou au dessus de six ans, considerez tousjours les particularitez par ung docte medicin.

Et si tu sens la maladie aux cuisses par dedans, tu te doys incontinent faire seigner du pied en l'eaue par dedans la cheville aux prochaines deux veines qui sont près l'une de l'aultre pour tirer le maulvais sang du foye; car vient du foye quant il est envelimé ([22]) de la dicte maladie.

Et s'il est ainsi que la maladie se demonstre sur les reins avec vessies ou bosses, alors la maladie vient des roygnons, à l'heure on le doibt seigner au pied auprès le petit arteil et auprès l'aultre arteil, et cela tirera le venin de là.

Et soyes bien advisé que tu regarde bien en quel lieu la maladie se manifeste, que en ce lieu tu le seignes soit és mains ou és piedz ou és bras, et te garde bien que tu ne seignes point en aultre lieu là où il n'y a point de mal. Et si tu le seignes en lieu sain là où il n'y a point de maladie, alors le sang venimeux se retire et se mesle avec le sang sain et net, et seront empoysonnez l'ung et l'aultre, et pourroit souffrir la personne grande douleur et peine, et à grand defficulté pourroit le dict patient eschapper de mort.

Item et quant ladicte maladie se demonstre soit soubz ou derriere les oreilles, ou au col, ou dessoubz les asselles, auprès des cuisses, ou en quelque lieu que ce soit comment par icy devant est escript, si tost que tu le appercevras, seigne le incontinent, et puis après prens de la farine d'avoyne une pongnié et fais bouillir dedans de vin aigre jusques à ce qu'il soit assez espès et mollet, puis prens demy once de triacle et ung quart d'once de saffran, broye et mesle

l'ung avecques l'aultre comment un emplastre, et lye cela avec ung drapeau ([23]) sur la bosse au plus chault que ledict patient pourra endurer, et laisse cela sur le mal par l'espace de six heures avant que tu l'ostes.

Et s'il est ainsi que le mal ou l'enflure s'en fuye de dessoubz l'emplastre en hault ou en bas, alors la personne est asseuree de sa vie que de celle maladie n'en mourra point, et lors on luy doibt de rechief mettre ung emplastre sur le mal comme devant est dict.

Fin au prochain numéro.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Medizinische und giftige Pflanzen aus West-Afrika.

Dr. Mondon, französischer Colonialarzt in der Cote d'Ivoire hat einige von den dortigen Eingeborenen benutzten Pflanzen Herrn Professor Heckel in Marseille geschickt. Letzterer erkannte darin mehrere verwerthbare Mittel. Wir entnehmen seiner Arbeit (*Répertoire de Pharmacie*, octobre 1900, S. 433) folgende Daten.

Naï ist identisch mit *Strophantus hispidus* D.C. Blätter und Samen werden zu einem Teig gestossen und dienen zum Vergiften der Jagd- und Kriegspfeile.

Citua-Nga gehört zur Gattung *Toxicodendron.* Fischstücke werden in einen Aufguss der Rinde und der Früchte dieser Pflanze getaucht; sie dienen dann zum Vergiften der Ratten und Hunde.

Nga Hire ist eine Cassiee (*Cassia alata* L.). Die frischen Blätter werden zermalmt und von den Eingeborenen auf die kranke Haut gelegt. In Annam und Tonkin erhält die Pflanze denselben Gebrauch; sie wird sogar von den französischen Aerzten als ein specificum gegen *Herpes circinatus* betrachtet.

Ouame ist die Bezeichnung für *Cassia occidentalis* L. Der mit den Blättern zubereitete Aufguss wird als Diureticum und gegen Gallenstauung benutzt. Nach Dr. Mondon könnte dieses Mittel grosse Dienste in der Therapie der Gelbsucht und des gelben Fiebers leisten. Wir erinnern, dass dieselbe wichtige Eigenschaft auch von einer anderen westafrikanischen Pflanze »Kinkelibah" (*Combretum Raimbaultii*, Heckel) bereits 1892 von Heckel (*Repertoire de pharmacie*) nachgewiesen wurde. Die Wurzel von Ouame wirkt als starkes Laxirmittel. Der Samen wird seit einiger Zeit durch Bordeaux und Marseille importirt und dient als Ersatz für Kaffee. Diese Pflanze soll mit dem dahoméischen Ahouandémé, der auch gegen gelbes Fieber benutzt wird, identisch sein.

Abrus precatorius L. wird in der Sprache der Agni Edamatone genannt. Die zerhackten Blätter werden als Topicum gegen Augenentzündung angewandt. Man weiss, dass man aus dem Samen das sehr aktive Abrin zieht, das gegen *Conjunctivitus granulosa* benutzt wird. Nach der Erfahrung der Eingeborenen scheint dieselbe Substanz auch in den Blättern zu existiren. Dieselben, sowie die Wurzel, enthalten einen Zucker und werden als versüssendes Mittel gebraucht.

Dr. L. Laloy.



Ein Organ-votiv aus der Zeit der Humoralpathologie.

EIN ORGAN-VOTIV AUS DER ZEIT DER HUMORALPATHOLOGIE.

Von Dr. M. HÖFLER, *Bad Tölz.*

Während die Griechen und Römer auch die inneren Organe als Votivgaben darstellten, fehlen bei den modernen Völkern diese nahezu ganz. Geheimrat Dr. M. Bartels (Das Weib in der Natur- und Völkerkunde 1887, I, 177) gibt in diesem Werke die Abbildung einer altrömischen Votivfigur aus gebranntem Thon, die Gebärmutter darstellend aus dem Museo archeologico in Florenz, welche ungefähr 2 Fuss Höhe hat und deutlich die Vulva, den Nabel und dazwischen in einer ovalen Vertiefung den quergerunzelten Uterus mit der Vaginalportion und dem Muttermunde erkennen lässt.

Dass bei dem süddeutschen Volke die Gebärmutter als Kröte dargestellt wird, ist bekannt. (Vergl. Beiträge z. Anthropologie Bayerns, Band IX (1891), S. 109 ff.); neu ist aber, dass dieselbe beim Süd-Tiroler Volke als Krastanie (sog. Kästen-Igel) figuriert. Wie kommt nun das Volk dazu, diese stachelige Frucht als Vorbild für die Gebärmutter zu nehmen? Mangels der Kenntnisse von dem Aussehen innerer, menschlicher Organe z. B. des Uterus, greift das Volk zur Kröte, weil dieses Tier das dämonenhafte elbische Wesen ist, welches die Ursache von Gebärmutterkrankheiten nach uraltem Glauben sein sollte (siehe mein »Krankheitsnamenbuch", S. 332, 427 u. 904), oder zum Kästen-Igel, weil der umgestülpte und vorgefallene Uterus der Kuh die (blut-)»egel"-artige Decidua serotina aufweist.

»Die bei der Umstülpung des entbundenen und vorgefallenen Tragsackes der Kuh sichtbare frucht-(kalb-)ähnliche Geschwulst, die mit blumenkohlartigen, gestielten, leicht blutenden Warzen (oder Rosen) wie mit Blutegeln besetzt ist, heisst *Igel*kalb (Krankheitsnamenbuch, S. 254). »Egel" und »Igel" wechseln im Volksmunde; man spricht von Blut-*Igeln* z. B. — Dieser »Igel" (Uterus prolapsus vaccac) ist nun das volksetymologische Vorbild für den Uterusprolapsus des menschlichen Weibes (Abbildung s. Zeitschr. des Ver. f. Volkskunde, X (1900), S. 421, 422) dh. es wird als Organvotiv bei Uterus-Prolapsus das Bild des Igels (= Kastanienschale mit Stacheln) geopfert.

Bei anderen inneren Organen griff das Volk wohl zu Abbildungen in alten medizinischen Büchern, welche Vorwurf wurden für den-

jenigen Dorfkünstler, der die Aufgabe hatte, Lunge, Herz oder Leber in Form, das heisst als Votivgabe darzustellen. Beifolgendes Bild gibt eine solche Votivgabe wieder. Das Original aus Holz ist 22 cm. lang, 11 cm. breit; es stammt aus der Salzburger Gegend und wurde mir von Frl. Eysn in Salzburg geschenkt. Die Trachea ist mit weisser Farbe belegt; die Lungenflügel sind hellrötlich, die mittlere Herzkugel blutigrot, die zwei-lappige Leber leberbraun angestrichen; unter der Leber hängen 3 kleinere Zipfel, welche das Eingeweide darstellen sollen, herab.

Das Ganze basiert auf der Galen'schen Vorstellung, dass aus den Eingeweiden der Speisebrei in die Leber (bei Hippokrates und Galenos noch 2 lappig) gelangt, wo er unter dem Einflusse des Pneuma physikon zu Blut verwandelt wird und von wo dann das Blut zum Herzen gelangt. Diesem führt die Lunge, die über dem Herzen sich aufbaut und von oben durch die Trachea die Luft einatmet, das Pneuma zu, das im Herzen zum Pneuma zotikon wird.

Das Holzvotiv gleicht somit durch die Continuität der 4 Organe ganz einem humoralpathologischen Schema.

Soviel steht fest, dass der betr. Bild-Darsteller die von ihm in Holz geschnittenen Organe niemals in natura gesehen haben kann; es ist vielmehr als höchst wahrscheinlich anzunehmen, dass er sich bei der Verfertigung des Votivs einer Vorlage in Gestalt einer Abbildung in einem älteren medizinischen Werke bedient haben wird; jedenfalls ist es eine Seltenheit, dass man solche *innere* Organe (Eingeweide) des Menschen vom Volke dargestellt findet.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Superstition curieuse sur l'origine d'une épidémie de rougeole.

La direction de l'école de Merthyr Tydfil (Wales), d'après le Medical Magazine, 1900, pag. 262, avait fermé cet établissement dans le but de prévenir la contagion de la rougeole. Le public était mécontent de cette décision; pour lui la cause de l'épidémie était la présence dans l'école d'un serpent placé dans un bocal d'alcool. Il espérait que la direction éloignerait ce serpent dans le but de faire cesser l'épidémie.

PERGENS.

Contre les moustiques.

Comme l'affirme un résidant de New-Yersey une mixture d'huile de sassafras avec cinq parties d'alcool appliquée sur les mains et autres parties du corps doit chasser les moustiques. Il serait nécessaire de répéter cette application toutes les deux ou trois heures. (*Public Health Journal.*)

CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES PRINCIPALES MALADIES AFFÉRENTES A CES CONTRÉES.

PAR LE DR. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite.)

Chapitre III.

PARASITES SANGUICOLES.

LE PALUDISME.

Produite par l'hématozoaire de Laveran qui nous est inoculé par les moustiques du genre: Anopheles [1]), la malaria prend une importance extrême dans les contrées chaudes et sous les tropiques; c'est là en effet qu'elle s'étale avec toutes ses formes, depuis les variétés intermittentes et rémittentes [2]), jusqu'aux pseudo-continues; depuis les formes larvées jusqu'aux accès pernicieux et à la cachexie paludéenne.

C'est surtout le *long des côtes* et *des rivières*, au *voisinage des marais*, que sévit la malaria [3]); toutefois, il faut le reconnaître, il existe, même dans les contrées tropicales des terres, des marais, qui ne sont pas fébrigènes (N^elle^ Calédonie, Tasmanie, N^elle^ Zélande, Plata etc.). — *Les jungles, les rizières, les sous-bois mal aérés et très humides* (forêts africaines, forêts himalayennes, forêts du Haut-Tonkin, forêts vierges de la Guyane), sont aussi des foyers fébrigènes des plus intenses. (Fièvre des jungles, fièvre du Teraï, fièvre des bois, fièvre des Grands-Bois.)

Nous allons successivement parcourir le domaine de la malaria dans les pays chauds et dans les pays tropicaux.

Pays chauds. — Les côtes d'Espagne et du Portugal, nous présentent, en maints endroits, des zones fébrigènes; de même sur

---

[1]) Pour R. Blanchard la répartition des anophèles, correspond d'ailleurs à la distribution géographique de la malaria. Pour les environs d'Alger, j'ai fouillé ainsique mon préparateur un très grand nombre de mares; nous avons toujours trouvé quelques *anopheles* dans les endroits fébrigènes.

[2]) Rémittente simple, rémittente bilieuse, fièvre récurrente.

[3]) Les cartes données par Mannaberg dans son ouvrage sont typiques à cet égard.

notre littoral méditerrannéen: la Camargue et la côte marécageuse qui descend vers l'Espagne, les rives orientales de la Corse sont aussi très fortement entachées par le paludisme. Mais dans le sud européen, ce sont principalement, l'Italie et la Grèce qui sont les foyers par excellence de la malaria, citons: les Maremmes de la Toscane, les marais Pontins, la campagne romaine, les marais de l'Adriatique, de la Pouille et des Calabres, la presqu'île de Morée etc.

En Afrique dans la région chaude des deux hémisphères, le domaine de l'infestation paludéenne est véritablement immense. Dans l'Afrique septentrionale: le Maroc, la Tunisie et la Tripolitaine, lui paient cependant un moins lourd tribut que l'Algérie. Dans cette contrée signalons tout particulièrement comme foyers paludiques des plus intenses: les plaines du Sig et de l'Habra, le lac Alloulah, les bords de la Chiffa, de la Seybouse, le lac Fezzara et en général toutes les embouchures ensablées des cours d'eau algériens. En Egypte, l'endémie palustre sévit principalement sur le littoral de la Basse-Egypte; dans le Delta, la malaria a été signalée dès la plus haute antiquité. A l'opposite, dans l'hémisphère austral, sauf la colonie du Cap qui est relativement salubre, les côtes est et ouest sont très fébrigènes.

Dans l'Asie chaude, signalons: les côtes basses de l'Asie-mineure, la Mésopotamie, l'Afghanistan, le Japon et la côte Sud-est de la Chine.

Dans l'Amérique du Nord citons: la Caroline, la Pensylvanie, les vastes territoires de la Prairie, la Californie, la Floride, la Louisiane et le Texas. La partie chaude de l'Amérique du Sud est relativement beaucoup plus salubre; à part quelques districts de la République Argentine qui sont assez atteints: Tucuman, Salta, Corrientes, les autres pays: l'Uruguay, le Paraguay, la Plata, le Chili sont réputés sains.

En Australie: la Tasmanie, la N^elle^ Zélande; qui font partie des pays chauds sont épargnées par le paludisme. [1])

Pays tropicaux. — La véritable patrie de l'endémie palustre est la zone intertropicale des deux hémisphères.

Ici, l'Afrique vient en toute première ligne, les trois quarts de son étendue appartiennent aux pays tropicaux; citons simplement les foyers les plus importants: les Kollas de l'Abyssinie, les alentours des grands lacs de l'intérieur, la côte ouest surtout depuis le Sénégal jusqu'au Congo, et peut-être plus encore: la côte est, Madagascar en toute première ligne [2]), les Comores, Zanzibar, l'embouchure du

[1]) Marais mixtes.

[2]) Voir pour le détail Laveran in Janus 1898. — Voir également J. Maunaberg „die Malaria-Krankheiten". Wien 1899.

[3]) Ici même, il faut que je signale une forme toute particulière d'accès pernicieux: la forme tétanique.

Zambèze. Chose curieuse, longtemps, la Réunion et Maurice ont joui d'une immunité analogue à certaines îles océaniennes.

En Asie, les côtes, les jungles et les rizières de l'Inde, les contrées boisées situées sur les flancs des chaînes de l'Himalaya, Ceylan, le Siam, la Cochinchine, le Tonkin sont des foyers extrêmement intenses d'endémie paludéenne.

Dans les régions de l'Océanie appartenant à la zone tropicale, signalons en première ligne: les colonies hollandaises (Sumatra, Java, Bornéo, les Moluques), les Philippines.

Toutefois pas mal de terres tropicales et même marécageuses de l'Océanie, ne sont pas fébrigènes (N[elle] Calédonie, îles de la Polynésie et de la Micronésie). Ces immunités au premier abord incompréhensibles, s'expliquent mieux, maintenant que nous avons la théorie du moustique. Une localité, peut même être infestée par les culicidés, du genre culex sans présenter de malaria; il faut les *anopheles*, seuls capables de cultiver la maladie, ceci ressort de toutes les observations des auteurs compétents (Macdonald, Laveran etc.).

Toute l'Amérique centrale paie un très lourd tribut à la malaria; la côte du Mexique, le Guatemala, le Honduras, les Antilles; sont surtout à citer. Dans la partie tropicale de l'Amérique du Sud, mentionnons surtout: les Guyanes, les côtes du Venezuela et de la Colombie, les côtes et les vallées du Brésil et du Pérou. [1])

Les races se comportent bien différemment vis-à-vis de l'infestation paludéenne, on peut dire que la fièvre et la dysenterie, constituent les deux pierres d'achoppement de la colonisation européenne dans les contrées chaudes et tropicales. En effet, comme nous l'avons vu dans les pays qui nous intéressent, le paludisme croit en fréquence et en intensité, à mesure que l'on se rapproche de la fournaise équatoriale, sous le fameux «pot au noir», le «cloud-ring» des Anglais. Comme l'a fort bien dit Mahé, le soleil est en quelque sorte le régulateur du paludisme. [2])

En somme, si l'on fait bon marché des très rares exceptions que nous avons signalées pour l'Océanie; nous ne pouvons pas compter

---

[1]) Envoyé tout récemment sur la côte en Kabylie pour examiner la situation sanitaire de Sidi Khalifa, je n'ai trouvé que des Anopheles dans les échantillons de moustiques pris dans la région.

[2]) D'une façon générale, il faut retenir, que dans les contrées très chaudes, en particulier sous les tropiques, la fièvre paludéenne, surtout intermittente, dans les pays chauds et tempérés, a de la tendance à devenir rémittente, ou même continue, au début de ses attaques.

[3]) Alors qu'en France, si l'on envisage la morbidité générale, le paludisme égale 5 pCt.; en Algérie, on compte déjà 40 pCt.; au Sénégal, la proportion est de 75 pCt.; enfin au Gabon, chose effrayante, elle serait à peu près de 90 pCt.

beaucoup sur les colonies de peuplement, dans la zone tropicale. En raison même de l'endémie palustre, elles nous sont en effet totalement défendues, sauf dans quelques climats insulaires rafraîchis par les grandes brises marines, sauf dans quelques centres volcaniques dont l'altitude compense la faible latitude. Hors de là, rien à faire, sinon des colonies plus ou moins d'exploitation; d'autant que surtout près de l'Equateur, comme on l'a fort bien fait remarquer, il faut compter encore avec la brieveté des jours, d'ailleurs sans crépuscule.

Dans ces pays, dans l'armée, comme dans la vie civile, le blanc doit seulement diriger, surveiller. Il lui faut ménager ses forces entre les périodes de rapatriement, il lui est surtout défendu de toucher au sol; en ces contrées inhospitalières, *tout blanc qui travaille la terre creuse sa fosse;* tout dernièrement nos soldats du génie sur la route de Majunga à Tananarive ont malheureusement bien prouvé la justesse de ce dicton. Les aborigènes seuls doivent être employés à la culture; même dans les pays relativement plus tempérés comme l'Algérie, comme certaines îles de l'Océan Indien et l'Afrique australe, ce n'est qu'après plusieurs générations, une fois le sol assaini, que les colons peuvent enfin jouir de l'acclimatement complet et se livrer à leur tour au travail de la terre (colons d'Algérie, petits blancs à la Réunion, Boers dans l'Afrique australe).

Il faut savoir, en fait de colonisation, et même de transportation et de rélégation, que le paludisme est non seulement sévère pour l'individu, mais encore pour la continuation de l'espèce; en effet, l'imprégnation paludéenne tue les enfants et amène aussi à bref délai, chez les mères des accouchements prématurés, des avortements, puis la stérilité.

Les Indiens, les Créoles, les Arabes, les Kabyles; sont, à peu de chose près, aussi sensibles que nous-mêmes.

Dans la race jaune, on doit faire quelques distinctions, les Indo-chinois : Annamites, Tonkinois, résistent encore assez à l'impaludisme ; mais les coolies chinois provenant des régions tempérées de la Chine ne valent pas mieux que les blancs à cet égard.

En résumé, le nègre seul présente une large immunité pour le paludisme comme pour le vomito, et celà surtout, dans son pays d'origine; dans les expéditions qui se font en Afrique, alors que les blancs perdent plus du quart de leur effectif et sont presque tous atteints par la malaria, les contingents nègres, placés dans des conditions identiques présentent à peine quelques cas légers.

D'ailleurs, même en dehors de leur patrie : l'Afrique; les *nègres vrais* sont encore excellents, ils l'ont prouvé lors de l'expédition du

Mexique. C'est donc avec eux qu'il faut marcher sous les tropiques, surtout, quand il s'agit d'exploration, ou d'occupation militaire; c'est là une règle inéluctable, pour toutes les puissances qui possèdent des territoires africains, grands foyers d'endémie palustre.

En somme, on le voit, bien plutôt que la chaleur, facteur surtout désagréable, la fièvre et la dysenterie sont les «généraux» qui défendent les pays chauds contre nos incursions et nous empêchent d'y remplacer les aborigènes, qu'il nous faut utiliser.

Nous arriverons peut-être un jour à supprimer la malaria, en attendant, nous devons nous défendre par le traitement curatif sur lequel je n'ai pas à insister [1]) et par la prophylaxie qui a fait aujourd'hui les plus grands progrès. Pour la question des moustiques et les précautions hygiéniques du côté de l'individu [2]) et de l'habitat, je ne puis mieux faire que de renvoyer le lecteur à la récente notice de l'école de Liverpool (mission de Sierra-Leone). [3]) Quant à l'assainissement du sol qui doit toujours être confié bien entendu aux aborigènes (pays chauds), il comprend: le défrichement, *les plantations spéciales*, autour et au loin des habitations, le drainage du sol, l'endiguement, le pavage dans les villes, l'asséchement des marais pendant la saison sèche (drainage, colmatage, warpage, apports de terre etc.).

La fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Synonymes. Fièvre bilieuse hématurique, fièvre méthémoglobinurique, fièvre hémosphérinurique, fièvre bilieuse mélanurique, fièvre des Créoles. Black water fever, malarial hæmaturia, Hémoglobinuric fever (Anglais), Gallen-Fieber, Schwarzwasserfieber (Allemands).

La fièvre bilieuse hémoglobinurique, sur la nature de laquelle, on discute tant encore aujourd'hui, se rencontre sous ses diverses formes: ordinaire, anurique, récurrente, subintrante, hémorrhagique, apyrétique grave; dans une foule de contrées chaudes ou tropicales et nous en avons vu plusieurs exemples chez les rapatriés de nos colonies africaines et d'extrême Orient.

Il faut constater d'ailleurs que la distribution géographique de la bilieuse hémoglobinurique ne correspond pas entièrement à la carte de la malaria.

---

1) Le traitement devra être continué longtemps pour éviter les rechutes et se mettre à l'abri de la contagion qui peut survenir dans les localités où l'on rencontre les moustiques propagateurs de l'affection.

2) Quinine préventive. La dose à recommander est de 30 à 40 centigrammes tous les deux jours, en tenant compte un peu des susceptibilités individuelles.

3) Ou encore à la notice publiée par l'Académie de médecine (MMrs. Vallin, Kelsch, Railliet, Blanchard, Laveran). On doit insister sur la destruction des moustiques, l'installation des moustiquaires, la ventilation des appartements (pankas), la protection du bivouac (feux, vêtements spéciaux) etc. etc.

Le continent africain est de beaucoup le foyer le plus intense de la bilieuse hémoglobinurique; la côte ouest depuis la Sénégambie jusqu'au Congo, lui paie un très lourd tribut. C'est au Soudan, de l'avis de nos médecins de la marine, que l'affection se montre surtout fréquente et sévère (forme anurique).

Dans une statistique portant sur 49 décès par fièvre mélanurique Burot et Legrand donnent les chiffres suivants:

Sénégal et Soudan . . .	31 sur	155	décès	par	malaria.
Benin.	4 »	85	»	»	»
Madagascar, Réunion . .	5 »	553	»	»	»
Tonkin et Cochinchine . .	9 »	599	»	»	»

Signalons le long de la Côte ouest les points suivants: Dakar, Gorée, les bords du Rio-Nunez dans la région des grandes forêts; Bonny, Sierra-Leone, la côte de l'Or, le Kameroun, le Gabon, le Congo.

La fièvre bilieuse hémoglobinurique, exerce également ses ravages dans toute l'Afrique centrale et tropicale, dans l'état indépendant du Congo, et aussi le long du cours du Zambèze et aux alentours des grands lacs de l' Afrique orientale.

C'est ainsi que les pères blancs d'Alger qui ont une mission dans l'Ouganda reviennent quelquefois ici avec de la bilieuse hémoglobinurique; on sait d'autre part qu'une mission anglaise conduite par le Dr. Daniëls étudie la maladie sur le cours de la rivière Chiré qui sort du lac Nyassa.

Sur la côte orientale, sans quitter encore le continent, on rencontre la bilieuse hémoglobinurique le long de la côte du Mozambique.

Enfin son domaine s'étend sur les Comores: Mayotte, grande Comore etc. . . .; sur Nossi-Bé, Madagascar (côte Nord-ouest, principalement Ste Marie) et les Mascareignes.

La partie extrême de l'Afrique australe parait indemne comme l'Afrique septentrionale: Etats Barbaresques, Egypte etc. . . .

On a observé la maladie dans Italie méridionale, en Sicile, en Sardaigne et en Grèce. (Percement de l'isthme de Corinthe.) [1])

Plusieurs auteurs la signalent en divers points de l'Asie-Mineure; toutefois, je dois ajouter de suite que Mr. de Brun de Beyrouth n'en a jamais observé dans cette région, cependant si atteinte par la malaria. La bilieuse hémoglobinurique se rencontre plus ou moins fréquemment, dans maints districts de l'Inde Anglaise, dans l'Assam, dans les diverses possessions françaises de l'Indo-Chine: Cochinchine, Tonkin, Annam. Elle existe également dans le sud de la Chine.

---

[1]) Voir pour le détail, la très intéressante enquête de Mense in Archiv. für Schiffs- und Tropen-Hygiene.

En Océanie, nous la retrouvons dans les Indes Néerlandaises (Java, Sumatra, Bornéo), on la rencontre également à la N^{elle} Guinée.

En Amérique, signalons: le sud des Etats-Unîs, le Mexique, le Honduras et plusieurs autres points de l'Amérique centrale, les Antilles, le Venezuela, les Guyanes.

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Précautions contre le choléra.

Nous trouvons dans *Indian Lancet* (1900, p. 220), sous la signature de A. Mitra, médecin en chef du Kachmir, des instructions très bien comprises pour lutter contre le choléra. L'auteur recommande avec raison de ne pas se fier aux filtres, mais de faire bouillir l'eau, de préférence en y ajoutant une trace de permanganate de potasse. Il insiste sur les précautions à prendre pour entretenir une propreté méticuleuse dans la maison, et spécialement dans la cuisine et les cabinets. Il faut aussi détruire les mouches, qui peuvent transporter le contage sur les aliments. Nous n'insisterons pas sur toutes les mesures de désinfection et d'isolement recommandées; le sujet est trop connu pour qu'on s'y arrête. Disons seulement que l'auteur indique le moyen de désinfecter les puits en y jetant du permanganate de potasse jusqu'à ce que l'eau prenne une teinte rosée qui doit persister pendant 24 heures. Si cette teinte passe au brun, puis disparait, c'est que le permanganate a été détruit par des substances organiques: il faudra donc en rajouter une certaine quantité. On lavera avec une solution de permanganate tous les vases destinés à contenir de l'eau.

Dr. L. Laloy.

Le mouvement de la population de la France pendant l'année 1899.

Die *Semaine médicale* vom 5. Dec. 1900 veröffentlicht einen kurzen Bericht über die Bevölkerungszunahme Frankreichs während des Jahres 1899. Der Geburtenüberschuss über die Todesfälle ist gegen 1898 noch weiter gesunken (31,321 gegen 33,860). Er repräsentirt daher nur 0,2 % der Bevölkerungsziffer Frankreichs. Demnach übersteigt diese Ziffer das durchschnittliche für das Decennium 1889—1898 berechnete Verhältniss. Das starke Herabsinken des Geburtenüberschusses im Jahre 1898 gegen 1897 (108,088) ist sowohl einer Verminderung der Geburtsziffer wie einem Anwachsen der Todesfälle zuzuschreiben. Im Jahre 1879 wächst die Zahl der Geburten wieder, aber auch die der Todesfälle, so dass das Deficit nicht weiss gemacht wird. 1899 werden 3,694 lebende Kinder mehr geboren als 1898. Aber die Gesammtziffer der im Jahre 1899 geborenen lebenden Kinder bleibt um 9,745 gegen den für das Decennium 1889—1898 berechneten Jahresdurchschnitt zurück. Das Deficit tragen fast ausschliesslich die legitimen Geburten.

Aschoff.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Documents concernant l'origine de la syphilis.

En 1496 a été publié á Nürnberg un factum du médecin Theodoricus Ulsenius. Le texte latin, assez difficile à comprendre, est une sorte de plaidoyer en faveur du corps médical: l'auteur cherche à montrer qu'il ne saurait être rendu responsable de son impuissance en présence de l'épidémie de peste qui régnait alors. Celle-ci serait dûe à la conjonction de Jupiter et de Saturne qui avait eu lieu en 1484. La gravure encadrée dans ce texte, est attribuée à A. Dürer; elle représente, au dessous d'un zodiaque, un personnage en costume du temps, couvert de nombreuses pustules, sur tout le corps. Ce tableau clinique ne correspond pas à celui de la peste, mais bien à la syphilis maligne, que nous ne connaissons plus guère aujourd'hui, mais qui, après avoir atteint les armées de Charles VIII en Italie en 1895, venait de se répandre sur toute l'Europe et y causait de terribles ravages.

Il y a donc eu confusion dans l'esprit d'Ulsenius et son factum peut être considéré comme le plus ancien document sur la syphilis en Europe. Il a d'ailleurs été récemment réimprimé et mis dans le commerce. Il a été publié également dans Virchow's Archiv, 1900. Disons quelques mots de son auteur. Dietrich Ulsen naquit en Frise vers 1450; vers 1480 il exerçait á Deventer au moment d'une épidémie de peste. Nous le retrouvons ensuite à Nürnberg, où la peste régnait en 1484. Quelques années plus tard il est médecin de l'empereur Maximilien; il voyage ensuite dans diverses parties de l'Allemagne. En 1507, il est attaché à la personne des ducs de Mecklenburg-Schwerin. En 1503 le duc Magnus avait succombé à une maladie inconnue ressemblant à la peste. C'est pourquoi on avait fait venir le célèbre Ulsenius pour soigner son frère le duc Balthazar et son fils atteints de la même maladie. Tous deux succombèrent; il s'agissait probablement de syphilis maligne, que la science médicale ne savait pas encore traiter. Ulsen se retira dans son pays natal pour y mourir.

Une thése de Berlin, inspirée par le prof. Pagel, nous donne d'intéressants renseignements sur la syphilis maligne considérée aux points de vue historique et ethnologique. [1]) L'auteur montre que, par la brusquerie de son apparition, par ces abcès diffus sur tout le corps, par la cachexie et la fièvre qui l'accompagnent, cette affection pourrait être confondue avec une maladie infectieuse aiguë. On sait que deux théories existent pour expliquer la brusque apparition de la syphilis vers la fin du XVe siècle.

---

[1]) L. Hirschberg. Die maligne Lues vom geschichtlichen und ethnologischen Standpunkte beurtheilt. Inaug. Dissert. Berlin, November 1900.



Fig. I.



Der Magnetiseur

Fig. IV.

D'après la première, elle aurait existé de tout temps en Europe et serait devenue brusquement maligne, sous l'influence de causes inconnues. Il faut observer cependant que les auteurs anciens n'ont jamais décrit la syphilis et qu'on a trouvé des erreurs d'interprétation dans tous les passages où on avait cru voir désigner cette affection. *A suivre.*

Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit von HERMANN PETERS, mit 153 Abbildungen und Beilagen nach den Originalen aus dem 15.—18. Jahrhundert. — Verlag bei Eugen Diederichs, Leipzig 1900. Preis br. 4 Mk. geb. 5.50 Mk.

C'est une importante contribution à l'Histoire de la Médecine que la Monographie du Dr. *Hermann Peters* qui fait partie de la série de »Monographien zur deutschen Kulturgeschichte" publiées par G. Steinhausen. Je parlerai peu du texte qui mériterait cependant une élogieuse analyse, car l'auteur a su condenser en une centaine de pages les notions les plus diverses sur l'histoire médicale du passé. Mais je veux insister sur l'intérêt tout spécial de cet ouvrage au point de vue iconographique. Il n'existe pas, à ma connaissance, de recueil aussi riche en documents imagés relatifs à la médecine et à la chirurgie du XVe et du XVIe siècle. L'Iconographie allemande en fait presque tous les frais: elle y suffit largement, et chaque page nous révèle un document instructif dont la valeur artistique et l'ancienneté viennent rehausser l'intérêt. A regret, je devrai me borner ici à ne signaler que les principaux.

Ce sont d'abord les personnages sacrés qui de près ou de loin touchent à la médecine: Saint Cosme et Saint Damien, patrons des chirurgiens et des médecins, Saint Sebastien qui sanctifie les blessures de guerre, Saint Denis le décapité, Saint Roch le pestiféré, Saint Minus guérisseur de cette maladie qui est appelée «mal français» en Allemagne, «mal italien» en France, et ainsi de suite, chaque pays ayant à cœur d'attribuer à son voisin l'importation de la syphilis. Toutes ces gravures sont curieuses; mais il ne faut pas oublier que les documents picturaux contemporains sont plus abondants encore et non moins édifiants.

Par contre, la collection d'images relatives à l'exercice de la médecine et de la chirurgie que le Dr. H. Peters a réunie est tout à fait remarquable. J'ai déjà eu l'occasion de signaler les très nombreuses gravures, reproduites dans cet ouvrage, représentant des médecins consultant les urines. Ces documents témoignent de la vogue merveilleuse dont a joui la prétendue science urologique au XVe et au XVIe siècle, et qui s'est perpétuée au XVIIe et même jusqu'au XVIIIe siècle. Plusieurs d'entre elles sont nettement humoristiques et montrent qu'au temps même de leurs plus grands succès, les Urologues étaient parfois tournés en ridicule.

Chacune de ces images qui nous montrent les médecins d'autrefois dans l'exercice de leur profession mériterait un commentaire spécial, car on y trouve des détails de costumes ou d'accessoires qui renseignent utilement sur les mœurs médicales de l'époque.

Voici comme exemple (Fig. I) une gravure sur bois tirée de *Meister Stephan's Schachbuch*, (Lubeck vers 1480). Elle représente un médecin

*) Nous remerçions vivement M. Eug. Diederichs, éditeur des „Monographien zur deutschen Kulturgeschichte" pour le bienveillant prêt des gravures ci-jointes.

tenant d'une main un livre et de l'autre versant une drogue dans une sorte de mortier, figuration moitié réaliste et moitié symbolique.

Cette autre gravure (Fig. II) sur bois, tirée d'un *De officiis* de Ciceron (Augsburg, Steyner 1531) nous fait assister à une scène médicale très complète.

Un malade assis sur son lit boit une potion que lui présente un médecin en robe fourrée, tandis que, derrière lui, une aide apporte un récipient. Sur une table est disposé tout l'attirail de la maladie, des potions, des poudres, sans oublier l'urinal déposé dans son panier d'osier. Il s'agit d'un riche client dont la demeure somptueuse est ornée de belles tapisseries.

Ailleurs, d'autres gravures sur bois nous montrent des médecins tâtant le pouls de leurs malades, des chirurgiens pansant des plaies ou faisant des opérations, des docteurs en chaire enseignant leur art à de jeunes Clercs, et même la dissection d'une truie (1562) alors que la dissection des cadavres humains était encore sévèrement prohibée.

Une large part est réservée aux chirurgiens militaires; ici, une amputation de jambe, là, l'extraction d'une flèche arrivée en pleine poitrine, et un beau portrait de Feldarzt, avec son aide, sa trousse, et tous ses accessoires d'après Niclas Meldemann (XVIe siècle).

Puis viennent la Saignée et les ventouses, des arracheurs de dents, des vendeurs de thériaque, et une belle série de Bains publics, dont une gravure d'A. Durer du Cabinet des estampes de Berlin.

Enfin, a propos de la Peste et de la Lèpre qui ont si largement prêté à l'Iconographie, je signalerai tout spécialement une gravure sur bois de la fin du XVe siècle représentant un médecin cautérisant un bubon de l'aisselle (d'après Hans Folz, Spruch von der Pestilenz, Nurnberg 1482). L'auteur a recueilli encore un certain nombre de figurations allégoriques de la médecine, des en-têtes de livres médicaux et des portraits.

Les Pharmaciens ne sont pas oubliés. Il y a là quelques intérieurs intéressants de pharmacies du XVIe et du XVIIe siècle. La figure ci-contre (Fig. III) montre une pharmacie du XVIIIe siècle (gravure sur cuivre du Musée Germanique, à Nuremberg).

L'Iconôgraphie du XVIIe siècle étant beaucoup plus riche que celle des siècles précédents, il devenait difficile de faire un choix. On trouvera de fort curieux documents représentant des barbiers-chirurgiens, des instruments, des scènes d'opération, de consultation, des intérieurs d'hôpitaux, sans oublier les charlatans ni les alchimistes, et même une scène de magnétisme de la fin du XVIIIe siècle. (Fig. IV.)

Pour terminer, je signalerai encore d'intéressantes figurations de monstres, de pièces anatomiques, de squelettes et de putrifiés.

Ce trop bref résumé des documents iconographiques accumulés dans cet ouvrage, donnera cependant un aperçu des renseignements qu'on peut y puiser. A elles seules, ces images auraient pu suffire à retracer toute l'histoire médicale du XVe au XVIIIe siècle. L'auteur a su les grouper chronologiquement et suivant les besoins de son texte. Il a eu raison de les multiplier. Nulle description ne saurait évoquer de façon plus précise les mœurs et les usages médicaux du passé. Dr. Henry Meige,

préparateur du Cours d'Histoire de la Médecine
à la Fac. de Méd. de Paris.



Fig. II.

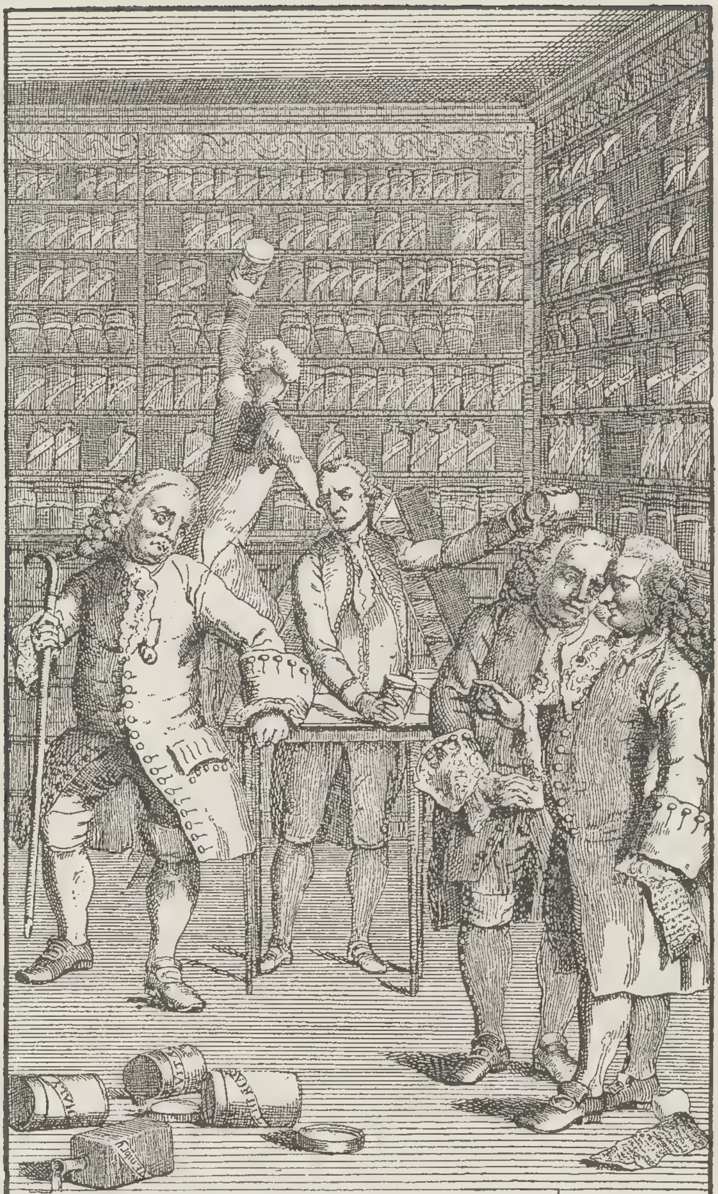


Fig. III.

FRANCE.

Indische Medizin.

Dr. P. Cordier, der früher als Colonialarzt in Afrika thätig war und jetzt in Chandernagore in gleicher Eigenschaft Gelegenheit hat, die alte indische Medizin in ihrer Heimat zu studieren, setzt in einer kleinen, auf eigene Kosten gedruckten Schrift [1]) seine Studien über altindische Medizin fort. In knappster Form handelt er über 1. Nagarjuna und Sus'ruta, 2. Çaraka, 3. Vagbhata, die beiden Bearbeitungen seines Lehrbuchs der Medizin, 4. Madhavakara, 5. Quecksilberrecepte, 6. indische Aerzte bei arabischen Autoren. Ausführlicher habe ich einige der von Dr. Cordier angeregten quellengeschichtlichen und chronologischen Fragen besprochen in einer Arbeit »Zur Quellenkunde der indischen Medizin", Zeitschr. d. deutsch. morgenl. Gesellsch. 54, 260—74 (1900).

Billigkeit und Handlichkeit sind die Hauptvorzüge der neuen Textausgabe des soeben erwähnten wichtigen alten Lehrbuchs des Vagbhata, welche die rühmlichst bekannte Nirnayasagara Press in Bombay veranstaltet hat, [2]) doch enthält die neue Ausgabe auch manchmal andere Lesarten als die grosse, von dem Commentar des Arunadatta begleitete Ausgabe von Anna Moresvar Kuute, deren zweite Auflage ebenfalls von der Nirnayasagara Press in Bombay 1891 veröffentlicht wurde. Die Sanskrittypen sind sehr scharf geschnitten, so dass der Druck trotz seiner Kleinheit vollkommen deutlich ist.

In den Verhandlungen der K. Akademie der Wissenschaften in Amsterdam hat Dr. W. Caland in Breda, der bekannte holländische Sanskritist, einen stattlichen Band über das altindische Zauberritual veröffentlicht, der eine deutsche Uebersetzung der Hauptteile des von Bloomfield edirten schwierigen Kaus'ika Sutra nebst ausführlichen Erläuterungen enthält. [3]) Das Kaus'ika Sutra ist neben dem Atharva-Veda das wichtigste Denkmal der altindischen Volksmedizin, und die darin beschriebenen Zauber zur Beschwörung der verschiedensten Krankheiten gewähren einen trefflichen Ueberblick über den damaligen Stand der indischen Pathologie. In negativer Beziehung erwähne ich, dass die späterhin und noch jetzt in Indien so verheerend auftretenden Pocken hier noch nicht vorkommen. Für die Therapie sind die Sympathiekuren bezeichnend, so muss bei Gelbsucht der Kranke Gelbwurz geniessen, auch werden an seinem Bett mit einer gelben Schnur gelbe Vögel festgebunden. Caland bringt hiezu interessante Parallelen aus dem deutschen und römischen Altertum bei, wie er überhaupt keine Mühe gescheut hat, um die Irrgänge des indischen Aberglaubens durch Hinweise auf analoge Erscheinungen bei den verschiedensten anderen Völkern aufzuklären. So finden sich viele überraschende Analogieen zu indischen Zauberformeln in dem Zauberritus der Cherokee-Indianer, den Mooney beschrieben hat, z. B. dürfen bei den Cherokees wie bei den alten Indern die Zaubersprüche nur mit ganz leiser Stimme hergesagt werden,

[1]) Quelques données nouvelles à propos des traités médicaux Sanscrits antérieurs au XIIIe siècle. Calcutta 1899. 8 S.

[2]) S'rimadvāgbhataviracitam Astāngahrdayam. Bombay 1900. 792 S. 12.

[3]) Altindisches Zauberritual. Probe einer Uebersetzung der wichtigsten Theile des Kaus'ika Sūtra. Amsterdam 1900. 195 S. gr. 8.

wahrscheinlich, wie Caland bemerkt, damit sie das profanum vulgus nicht hören kann. Für die Heilkraft, welche die indische Volksmedizin dem Dachstroh zuerkennt, hat Caland Parallelen bei den Südslaven, im deutschen Mittelalter und bei hinterindischen Völkern nachgewiesen. Zu bedauern ist dass nicht noch mehr alte Sanskrit-Commentare zu dem Kaus'ika Sutra existiren, durch deren Benützung die noch immer recht zahlreichen Dunkelheiten in diesen alten Sanskrittext aufgehellt werden könnten. Da aber wenig Aussicht besteht, dass noch solche Commentare zum Vorschein kommen, so ist es sehr zu begrüssen, dass Caland den Inhalt dieses merkwürdigen Werks so gut als möglich übersetzt und weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat.

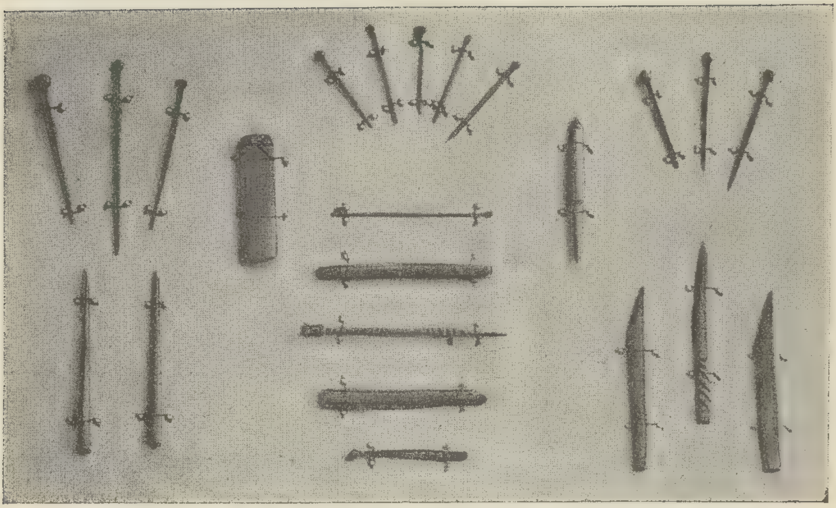
Prof. Dr. Julius Jolly.

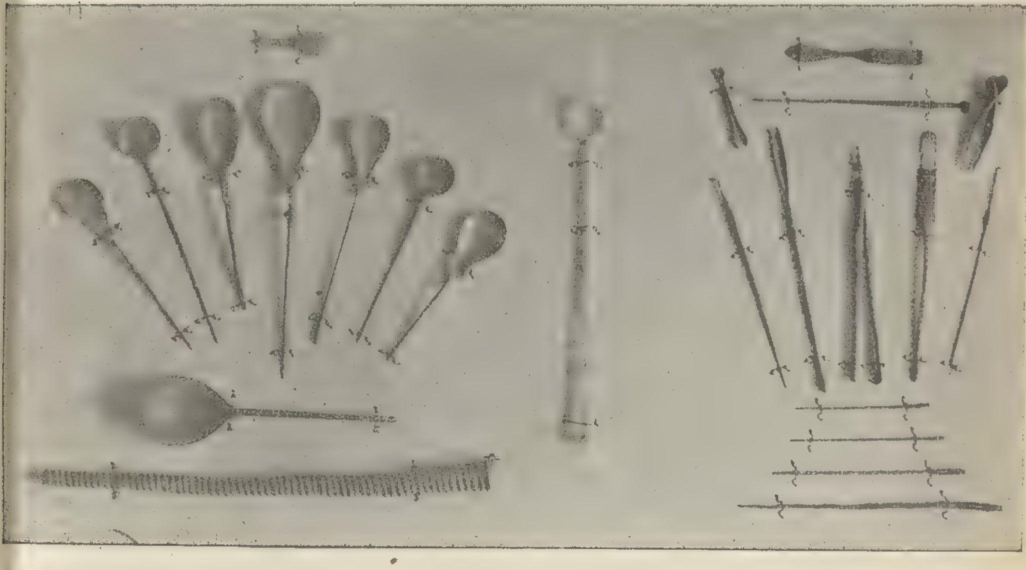
P. Hamonic. *La chirurgie et la médecine d'autrefois.* 1900. Paris, Maloine, 140 et 56 pp. 8⁰. 80 fig.

Hamonic's Werk ist gewissermassen ein Leitfaden für den Besucher der *Exposition rétrospective* der Pariser Ausstellung; sämmtliche Sachen befinden sich in Hamonic's Sammlung. Der Raum gestattet nur einige wichtigere Sachen hervorzuheben; die Anschaffung des Werkes wird dem Leser nicht reuen. So ist ausgestellt eine *Strigilis* (Reibmesser) aus Theben, vollständig erhalten; mehrere Stücke aus Makedonien, Sur, das alte Tyrus, Olympia, Erethria, Ephese, Kreta; nebenstehende Abbildungen sind Funde aus Erethria; die seitlichen Objecte sind bekannt; weniger das in der Mitte gelegene Stück, welches einen gläsernen Piston einer Spritze darstellt, wie sie auch heute gebraucht werden. Das Museum in Athen besitzt ein ähnliches Object, wovon auch der Körper der Spritze noch zusammengeklebt werden konnte.

Weiter kommen Sachen aus der merovingischen Zeit in Nord-Frankreich; ferner aus »Trière (près Cologne)" (Trier?) woher die folgende Tafel stammt.

Oben sind drei Serien Nadeln zu bemerken. Das Instrument, welches die Gruppen an der rechten Seite trennt ist wol ein Tropfenzähler. Rechts unten sind drei knöcherne Messer. Im ganzen sind 23 Instrumenten aufgefunden und abgebildet, wovon 10 aus Bronze, 13 aus Knochen hergestellt wurden; ihr Alter scheint demnach ein sehr hohes zu sein. Dann noch ein Besteck aus der gallo-römischen Zeit von Péronne; hierunter zwei Platten zum Porphyrisiren der Substanzen, zwei Tropfröhrchen, eines aus Knochen, eines von Bronze, um heissflüssige Sachen (Resinae) als Tropfen zählen zu können; ein Comedonenquetscher, scharfe Cüretten; ein bronzener und zwei gläserne Schröpfköpfe bei einem Amphitheater zwischen Bordighera und Vintimiglia aufgefunden. Ausserdem ein pharmaceutisches Gefäss, welches ein Narkotikon enthalten hat; mehrere Salbentöpfchen, welche Mittel gegen Zahnschmerzen behielten: dabei eines, welches die Form des Oberkörpers hat und die rechte Hand an die Wange, die linke an das Ohr legt, wol die charakteristische Stellung für solche Leidende (3.—4. Jahrh. n. Chr.). Dann Figuren welche die Lactation in idealer Weise darstellen; hierunter eine phoenikische, welche ihre *Adermagis* vorstellt, dessen Unterkörper in einen Fischschweif übergeht, eine alte Form der Sirene, hier die Ernährung durch den Gewinn des Seefahrenden durch die Milch und den Fischschweif symbolisirend. Ferner sind eine Menge Instrumente aus





dem XV., bis zum Anfang des XIX. Jahrhunderts darin enthalten; darunter Specula vaginae, Spritzen, eine schöne Aderlassplatte aus Alcora (Spanien); eine prachtvolle Gruppe aus weissem Napolitanischem Porzellan den Aderlass vorstellend; viele federnde Lancette, Scarificatores, Kauteren; zwei Augenlidhalter, die Vorläufer derjenigen von Russel Murdoch; ein altes künstliches Auge zum Studium von dessen Structur; eine Holzgruppe aus dem XV. Jahrhundert die rituelle Circumcision vorstellend; ein linker eiserner Kunstarm aus dem XVI. Jahrhundert; orthopädische Kniestücke und Corsette aus dem XVII. Ein Mikroskop (1,10 M. hoch) aus der Zeit von Louis XIII, und ein Mikroskop im Stil und von der Zeit von Louis XV ein Prachtstück von Eleganz. Die 56 Seiten des Ende des Werkes enthalten moderne Instrumente zur Urethrologie welche von Hamonic selbst erfunden wurden. Auch Votivabbildungen, Amulette sind in der Sammlung anwesend. Zum Schlusse sagen wir dem Verfasser bestens Dank für die gütige Uebersendung dieser beiden Clichés.

PERGENS.

ITALIE.

Prof. D. BARDUZZI. *La scuola medica di Siena durante il dominio Francese* (1808—1814); Sienne 1900. Broch. in-8⁰ de 26 p. extr. du *Bullettino Senese di Storia Patria.*

Napoléon I ayant occupé la Toscane en novembre 1807, ordonna de mettre les divers services de l'Instruction supérieure en concordance avec le décret du 17 mai 1806 et, comme conséquence, on apprenait que l'Université de Sienne allait être supprimée. A cette nouvelle, le proviseur Daniel Berlinghieri, réunit le conseil des professeurs et il fut décidé qu'on enverrait, de suite, une délégation à Florence pour obtenir du Conseil de l'Empire le maintien de l'Université. Malgré de nombreuses démarches, l'Université fut supprimée et tous ses biens-fonds et revenus furent transférés à l'Université de Pise. Comme compensation, l'empereur accordait à la ville de Sienne une somme de 24.114 francs pour contribuer à la construction d'un lycée qui ne fut, du reste, jamais terminé; en outre, afin de calmer un peu le mécontentement général des Siennois, il était créé dans la ville une Ecole de médecine en remplacement de la Faculté supprimée. Les anciens professeurs de cette dernière formèrent le corps enseignant de la nouvelle école laquelle fut autorisée, en 1814, par Gioacchino Napoléon, à faire passer des examens de doctorat sous la seule condition qu'ils seraient confirmés par le recteur de l'Académie de Pise. Mais en cette même année le Grand-Duc Ferdinand III était rétabli sur le trône de Toscane et le 30 décembre 1814, par un décret *motu proprio*, il supprimait l'Ecole de Médecine de Sienne et rétablissait la Faculté à dater du 1er janvier 1815. Le travail du prof. Barduzzi se termine par la reproduction des documents relatifs aux faits ci-dessus résumés.

ED. B.

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

MATTHIOLIUS. *Tagebuchblätter aus dem Boerenkriege* 1899—1900. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1900. 169 S. Preis 3 M.

Verfasser, dem die Oberleitung der 3 von den Deutschen Vereinen vom Rothen Kreuz nach dem südafrikanischen Kriegsschauplatze entsandten Expeditionen, bestehend aus 8 Aerzten, 8 Schwestern und 15 Pflegern, anvertraut war, erzählt in vorliegendem Werkchen in Tagebuchform seine Erlebnisse während dieser seiner verantwortungsreichen Thätigkeit. Die unter dem ersten Eindruck der Geschehnisse gemachten Aufzeichnungen schildern in lebhaften Farben Land und Leute, machen den Leser mit vielen der massgebenden Persönlichkeiten auf Seiten der Boeren sowohl als der Engländer, mit denen *Matthiolus* durch seine Thätigkeit in nahe Berührung gebracht wurde, bekannt und tragen wesentlich zum Verständnisse der Gründe, warum der Krieg für die Boeren trotz ihrer anfänglichen glänzenden Erfolge einen so traurigen Verlauf genommen hat, bei. Das Büchelchen ist so interessant, dass Referent dasselbe nicht aus der Hand gelegt hat, bevor er es zu Ende gelesen hatte, und seine Lektüre, auch Nicht-Medicinern, nur warm empfehlen kann.

SCHEUBE.

KARL DÄUBLER. *Die Grundzüge der Tropenhygiene.* Zweite völlig umgearbeitete, verbesserte Auflage. Berlin 1900. Otto Enslin. 383 S.

Die zweite Auflage des bekannten *Däubler*'schen Werkes ist nach dem gegenwärtigen Stande der Forschungen vollständig umgearbeitet worden und hat mehr als den dreifachen Umfang der ersten. Im ersten Theil, welcher von der Tropenhygiene handelt, sind Capitel über Bekleidung und Beleuchtung hinzugekommen, während die Ernährungsfrage auch in der neuen Auflage keine Besprechung findet. Eine noch grössere Bereicherung hat der zweite, die Tropenpathologie behandelnde Theil erfahren, indem unter die besprochenen Krankheiten neu aufgenommen worden sind: Sonnenstich und Hitzschlag, Fischvergiftung, Pflanzengifte, Maltafieber, Kala-azar, Denguefieber, Bilharz'sche Krankheit, Kedani-Krankheit, Syphilis, Schlafkrankheit der Neger, Geisteskrankheiten (Latah, Amoklaufen der Malayen). Betreffs der Kedani-Krankheit, die übrigens, da sie bis jetzt nur in Japan beobachtet worden ist, nicht zu den eigentlichen Tropenkrankheiten gehört, giebt Verfasser an, dass dieselbe bisher nur wenig bekannt geworden und »die einzige verlässliche publicistische Quelle" darüber *Tanaka* (nicht *Tunaka*, wie *Däubler* schreibt) sei. Es scheint ihm demnach entgangen zu sein, dass die Kedani-Krankheit identisch mit dem 1879 zuerst von *Bälz* und *Kawakami* beschriebenen »japanischen Fluss- oder Ueberschwemmungsfieber" ist. Als weitere Bereicherungen des Buches sind anzuführen ein Abschnitt über die Geburtshilfe und Gynäkologie in den Tropen, Litteraturverzeichnisse zu Ende jedes Capitels, Erweiterung der statistischen Angaben am Schlusse des Werkes und — last, not least — eine bedeutende Vermehrung der Abbildungen, die fast durchweg vorzüglich ausgeführt sind; besonders gut gelungen ist die lithographische Tafel mit den Malaria-

parasiten der Tropenfieber. In seinem neuen Gewande hat zweifellos das *Däubler*'sche Werk sehr an Werth und Brauchbarkeit gewonnen und wird sicher zu den alten Freunden viele neue sich erwerben. SCHEUBE.

Dr. H. ZIEMANN. *Ueber malaria und Moskitos an der africanischen Westküste.* Deutsch. med. Wochensch. 1900, no. 25, 47 und 48).

Les études du Dr. Ziemann portent sur trois districts coloniaux allemands: Cameroun, Victoria et Togo, à caractères géologiques nettement tranchés, elles ont fourni à l'auteur une série de conclusions particulières qui ne sont pas toujours applicables à l'ensemble de ces possessions.

La fièvre de première invasion, non encore influencée par la quinine, affecte le plus souvent le type tierce grave; la fièvre continue, irrégulière ou remittente s'observe aussi; les récidives évoluent en tierce ou double tierce; la fièvre secondaire, due à la résorption des parasites morts, signalée par Koch dans l'est de l'Afrique n'a pas été observée sur la côte ouest.

Le nombre des parasites de la circulation périphérique ne se trouve guère être en rapport avec la gravité des symptômes, l'auteur n'a jamais retrouvé dans l'Afrique occidentale, même dans les cas les plus graves, ces petites formes si nombreuses des maremmes toscanes. Il se trouve ainsi amené à admettre un degré de virulence des parasites variable d'après les localités et aussi, d'ailleurs, une certaine différenciation des caractères morphologiques.

Ziemann a observé, chez les Européens, des accès malariques confirmés au cours desquels la température ne dépassait pas 37° 5, il s'agissait le plus souvent d'impaludés de vieille date et fort anémiés; il signale aussi quelques cas d'intoxication malarique primitive offrant une température constamment inférieure à 38° et cite enfin son cas personnel, au cours duquel la fièvre ne monta pas au delà de 37° 8. Ces températures voisines de la normale ne sont pas rares chez les nègres atteints de malaria.

Le prognostic de l'affection soumise à un traitement rationnel et précoce est favorable dans la majorité des cas, l'auteur n'a eu à enrégistrer que deux décès.

La forme tropicale de l'hématozoaire est la plus répandue et seule elle se rencontre chez les nègres; chez les blancs Ziemann n'a jamais retrouvé de parasites de la quarte et deux fois seulement, au Cameroun, ceux de la tierce. Ces données sont sensiblement différentes de celles obtenues par Koch dans l'Afrique orientale qui admet que 10% de l'ensemble des accès fébriles montrent des parasites de la tierce.

L'auteur n'a pas rencontré non plus chez les peuplades de la côte ouest d'Afrique la croyance, signalée par le célèbre bactériologiste allemand, à une infection malarique due au moustique.

Les mulâtres du Cameroun offrent tous des traces d'infection malarique. Les enfants nègres du Cameroun, de Victoria et du Togo présentent une réceptivité très grande, celle-ci décroît avec l'âge. Il n'existe pas chez l'indigène une immunité absolue datant de la première enfance mais bien plutôt une augmentation de la résistance à l'agent malarique. La guérison spontanée est la règle chez le nègre, celle-ci se rencontre aussi chez l'Européen après une récidive et parfois aussi pour la fièvre d'invasion primitive. Dr. A. BODDAERT. *(A suivre.)*

FRANCE.

J. Brault. *Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds.* L'Afrique française. Paris, J. B. Baillière et fils, 1900, 157 S.

Vorliegendes Buch zerfällt in 3 Theile. Im ersten werden kurz die Klimatologie der tropischen und subtropischen Länder Afrikas, die Akklimatisation und die hygienischen Massnahmen, welche den afrikanischen Colonisten und Forschungsreisenden zu empfehlen sind, besprochen. Der zweite Theil handelt von den afrikanischen Krankheiten, als welche vorzugsweise die durch thierische Parasiten verursachten bezeichnet werden. Zu diesen rechnet Verfasser auch mehrere in ihrer Aetiologie noch dunkle Affectionen, wie Kro-Kro, Schlafkrankheit der Neger, Gundu. Im dritten Theile wird die medicinische Geographie der französischen Besitzungen in Afrika (Algier und Tunis, Ostafrika mit den dazu gehörigen Inseln, Westafrika) behandelt, wobei meist Klimatologie, Demographie, Fauna, Flora und Pathologie nacheinander Besprechung finden.

Das Werk ist in erster Linie für die in den französischen Colonien thätigen Aerzte bestimmt, doch werden auch andere manches Interessante in demselben finden. Scheube.

HOLLANDE.

C. L. van der Burg. *Chronische, tropische diarrhee, zooals die in Europa wordt waargenomen.* Geneeskundige Bladen uit Kliniek en Laboratorium voor de praktijk. Haarlem, de Erven F. Bohn, 1900.

Nach den Ausführungen des Verfassers, denen Referent vollkommen beistimmt, giebt es keine besondere chronische tropische Diarrhöe. Von den Kranken, welche mit dem Symptom »chronische Diarrhöe" aus den Tropen nach Europa kommen, sind die meisten entweder zur chronischen Dysenterie oder zur Psilosis (tropische Aphthen) zu rechnen. Auf Grund seiner reichen Erfahrung bespricht Verfasser eingehend die Pathologie und Therapie dieser beiden Krankheiten, welche sich in einem kurzen Referate nicht wiedergeben lassen. Betreffs der Psilosis, bei welcher er besonderes Gewicht auf die zuerst von ihm beobachtete Verkleinerung der Leber legt, sei nur erwähnt, dass er bei derselben im Gegensatz zu *Fayrer*, *Thin* und anderen Autoren die Milch im Allgemeinen für schädlich hält und in letzter Zeit von kleinen Dosen Calomel (etwa 0,05 täglich auf 3 mal) gute Erfolge gesehen hat. Für die beste Behandlungsweise sieht er aber die Fruchtkur an und für das beste örtliche Mittel gegen die Mundaffection Pterocarpus indicus, von dem in Indien der Saft, in Europa in dessen Ermangelung die aus seiner Rinde bereitete Tinctur zur Anwendung kommt.

Scheube.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Les maladies tropicales dans l'Empire britannique.

Avec l'extension des colonies, l'étude des maladies tropicales est de plus en plus à l'ordre du jour en Angleterre. C'est ce qui ressort d'un travail

du colonel Kenneth Mac Leod publié dans *Indian Lancet* (1900, p. 219). Cet auteur donne d'intéressants détails sur les maladies qui ont décimé l'armée anglaise en Afrique australe. Ce sont surtout la fièvre entérique et la dysentérie. On savait que ces affections étaient endémiques dans la région; mais leur violence et leur rapide extension à toute l'armée ont été, suivant l'expression de l'auteur, une «surprise désagréable». Les Anglais ont eu beaucoup de surprises de ce genre pendant cette guerre. Les indigènes et les Boërs jouissent du reste d'une immunité relative pour ces maladies. Il en est de même dans l'Inde: les indigènes sont à peu près indemnes, tandisque la dysentérie est particulièrement dangereuse pour les individus récemment arrivés. La cause de cette immunité réside probablement dans une sorte de vaccination de la race, habituée à vivre au milieu des causes de contagion. C'est ainsi que les habitants des grandes villes européennes jouissent d'une immunité relative pour la tuberculose, tandisque cette maladie est très meurtrière pour les paysans immigrés dans la ville. C'est ainsi encore que la tuberculose, les maladies vénériennes et les fièvres éruptives causent les plus grands ravages parmi les peuples barbares, en contact pour la première fois avec la civilisation européenne. N'ayant pas été habitués à vivre au milieu des causes de contagion, ils leur opposent une résistance à peu près nulle et subissent une mortalité effroyable.

La dysentérie a présenté fréquemment, dans l'armée anglaise de l'Afrique australe, un caractère épidémique. Mais, en l'état actuel de nos connaissances, il est difficile de dire s'il s'agit réellement d'un transport de la maladie d'homme à homme, ou si elle est dûe à l'exposition de tous les individus aux mêmes conditions défavorables.

La persistance de la peste dans l'Inde et son apparition pour la première fois au sud de l'équateur, à Maurice, dans l'Afrique, Australe, l'Amérique du sud et l'Australie, constituent également des faits dignes de remarque. Quoique ce ne soit pas à proprement parler une maladie tropicale, elle trouve cependant dans les pays chauds les conditions les plus favorables à son développement. Il est à noter que, dans l'Inde, les indigènes sont très facilement infectés, tandisque les Europeens présentent une immunité relative. Celle-ci est dûe certainement à de meilleures conditions hygiéniques et à une alimentation plus fortifiante. On observe aussi cette immunité relative pour le choléra dans les classes les plus élevées de la société. Pour la dysentérie, des mesures hygiéniques, une meilleure distribution des eaux, la construction d'égoûts, en ont amené une forte diminution aux Bermudes. Il en est de même en Algérie. L'hygiène est enfin parvenue à bannir le béri-béri de la flotte japonaise. On voit donc qu'à côté de l'immunité de race dont nous parlions tout à l'heure, il est possible de créer, par des mesures appropriées une immunité qu'on pourrait appeler «hygiénique».

Dr. L. Laloy.

Une conception nouvelle de l'histoire de la médecine.

Dans un compte-rendu paru en 1894 dans le *Medicinal Zeitung*, M. le professeur J. Pagel donnait le plan d'un ouvrage qui manque encore à la littérature médicale. Cet ouvrage aurait pour but de montrer l'influence réciproque de la civilisation et de la médecine dans leur développement

progressif, de faire voir comment et à quel degré les sciences naturelles, la philosophie, la théologie, la littérature, les arts, le commerce et l'industrie, les langues et les moeurs, le droit et l'économie politique, en un mot toutes les branches de l'activité humaine ont été influencées par la médecine et comment celle-ci a réagi sur elles. Cette science nouvelle aurait à montrer l'intrusion de la terminologie médicale dans d'autres domaines; elle aurait aussi à faire l'histoire des médecins poëtes, politiciens, artistes, naturalistes, anthropologistes, philanthropes, en un mot des »évadés de la médecine".

Le Dr. Iwan Bloch revient sur le même sujet dans un intéressant article (*Ueber den Begriff einer Kulturgeschichte der Medicin. — Medicinische Woche*, 1900, no. 36—42). Il insiste d'abord sur ce qu'on peut appeler la médecine théologique ou pastorale. Les écrivains sacrés semblent avoir eu une prédilection pour les phénomènes de la génération. Certains d'entre eux les décrivent avec une crudité de termes réellement étonnante. D'autres se posent des problémes bizarres; Thomas Sanchez discute longuement »*utrum virgo Maria semen emiserit in copulatione cum Spiritu-Sancto*". Un autre théologien se demande »*quid agere debeat confessarius erga uxorem cujus maritus onanista est*?" Claret, archevêque de Cuba dit, dans sa *Clave de Oro* (Madrid 1860) que les jeunes filles sont »*mas faciles en cometer impurezas que los niños*". Peut-être faut-il voir dans cette tournure d'esprit le résultat d'une imagination exaspérée par la chasteté forcée. Il convient de noter aussi que les oeuvres des théologiens, surtout les manuels destinés aux confesseurs seraient une mine inépuisable pour la psychopathologie. On y trouverait des cas inédits de perversions sexuelles qui se sont vraisemblablement présentés aux auteurs de ces ouvrages dans le secret du confessionnal. Enfin à coté de la théologie on peut placer les rapports des médecins avec l'inquisition, soit comme victimes, soit comme chargés de surveiller l'état du patient et de décider si on pouvait lui appliquer de nouvelles tortures.

La philosophie doit beaucoup à la médecine et bien intéressante serait l'étude des rapports réciproques des systèmes philosophiques et médicaux. Mais elle lui devra encore plus dans l'avenir lorsque, ayant résolument abdiqué toute tendance métaphysique, elle se contentera d'organiser les résultats les plus généraux des sciences. Déjà la psychologie tend à ne plus être qu'une partie de la physiologie. Ces idées sont développées dans un des chapitres de l'ouvrage de *L. Büchner: Am Sterbelager des Jahrhunderts* (Giessen 1898) dont la traduction française par l'auteur de ce compte-rendu va paraître incessamment (Paris, Schleicher 1901).

L'influence de la médecine sur le droit n'a pas été moins grande; l'anthropologie criminelle nous apprend, à côté du crime lui-même, à étudier le criminel avec ses tares pathologiques. Il faudrait se garder néanmoins de toute exagération. Avec l'alcoolisation croissante de certaines nations européennes, c'est la race tout entière qui tend à dégénérer, et, dès lors, on serait amené à excuser les crimes les plus atroces parce que leur auteur présente quelques uns des stigmates de la dégénérescence. Il ne faut pas que ces théories de l'école italienne empêchent la répression.

L'histoire a également un côté médical; c'est celui que les travaux de M. Cabanès nous apprennent à connaître. Quant à l'économie politique et à la sociologie, les doctrines modernes de l'évolution et de la cellule ont

exercé sur elles une profonde influence. Le role des médecins a aussi été très grand en ethnologie et en anthropologie. On me permettra de citer, après Broca, mon cher maitre le Dr. P. Topinard. Il est inutile d'insister sur le rôle de nos confrères dans la littérature, soit comme auteurs, soit comme victimes; le sujet est trop connu. D'autre part les travaux de Charcot, Richer, Meige, pour ne citer que les principaux, nous ont montré les rapports de l'art et de la médecine. Enfin la pédagogie tend à profiter également des progrès des sciences médicales.

A un autre point de vue l'histoire évolutive de la médecine devrait comprendre celle du charlatanisme et des superstitions populaires et celle des aberrations médicales, dont quelques unes, comme l'homœopathie, ont fait fortune. On voit que le domaine est vaste, quelques parties seulement en sont explorées. C'est grâce à l'activité du *Janus* que des chapitres nouveaux de cette histoire seront écrits.

Dr. L. Laloy.

Julius Rosenbaum, 1807—1874.

M. le prof. Pagel fait revivre dans la *Medicinische Woche* (1900, p. 502) l'intéressante figure de J. Rosenbaum. Né à Loburg en 1807, et fils d'un médecin de la ville, il fit ses études à l'Université de Wittenberg. Il en sortit en 1834 et fut nommé, en 1836, Privat-docent d'histoire de la médecine à l'Université de Halle. Il occupa ce poste pendant 9 ans, au milieu des plus grandes privations; comme il ne touchait aucun traitement et qu'il ne fut pas nommé professeur ordinaire, il se décida au bout de ce temps à résigner ses fonctions et à chercher un gagne-pain dans la pratique médicale. Rosenbaum est donc un exemple de ce que peuvent les réglements officiels pour annihiler les talents et rendre impuissante la bonne volonté. Son ouvrage le plus réputé est intitulé: »*Geschichte der Lustseuche im Alterthum*". Il a été récemment réédité.

Dr. L. Laloy.

Medizinische Notizen über China. [1])

Was die Pathologie betrifft, so spielt die Malaria in ihren verschiedensten Formen die Hauptrolle; dann kommen die Magen- und Darmkrankheiten. Epidemien von Pest, Cholera, Blattern, Scharlach, Influenza werden sehr oft beobachtet. Erstere ist endemisch in den Provinzen Kuang-Tong, Kuang-Si und Yun-Nan. Cholera existirt fast immer in den Grossstädten im Becken des Yang-Tse, Beri-beri, Lepra und Hundswuth kommen ziemlich selten vor. Dagegen sind Haut- und Geschlechtskrankheiten sehr zahlreich.

Abgesehen vom medizinischen Collegium in Pekin, dessen Mitglieder mehr als Aerzte der kaiserlichen Familie als wie Lehrer angestellt sind, und von der medizinischen Schule in Tien-Tsin wo europäischer Unterricht ertheilt wird, gibt es überhaupt in China keine medizinische Schule. Die Aerzte sind blosse Empiriker, die vielleicht aus den alten Lehrbüchern einige Wissenschaft geschöpft haben. Wie unter solchen Umständen und beim Aberglauben der Bevölkerung die krasseste Charlatanerie blüht, kann

[1]) Gaide. Notes médicales sur la Chine. Annales d'hygiène et de médecine coloniales, T. III, Paris 1900, p. 492. *(Voir le compte rendu des „Annales" par le Prof. Davidson p. 51 de ce numéro.)* Réd.

man sich denken. Und doch war es nicht immer so; man kann sich aus der sehr reichen medizinischen Litteratur überzeugen, dass die alten chinesischen Aerzte öfters sehr geschickte Beobachter gewesen sind. Aber der Fortschritt wurde immer gehemmt durch völlige Unkenntniss der Anatomie und Physiologie. Frauenkrankheiten und Geburtshilfe werden einfach ignorirt und die chinesische Chirurgie steht auf einem sehr bescheidenen Niveau, jedenfalls weit unter derjenigen der Hindu.

Wenn die Medizin der Chinesen durch ihren Mangel an selbstständiger Beobachtung, durch ihr Festhalten an die Ueberlieferung, uns an die Zustände in unserem Mittelalter erinnert, so gilt dies vielleicht in noch höherem Grade von ihrer Materia medica und Therapie. Hier findet man allerlei Produkte sowohl aus dem Thier — wie aus dem Pflanzenreiche, die sich durch meist eingebildete und abergläubische Eigenschaften auszeichnen. Aus dieser Hexenküche ist wenig gutes zu schöpfen. Wir wollen nur hervorheben dass gegen Vergiftung durch Pilze eine Solanee verordnet wird; vielleicht ist das in Einklang mit der neuerdings von Le Dantec gemachten Erfindung, dass Atropin als Gegengift von *Amanita muscaria* L. wirkt.

Wie bei uns im Mittelalter, so kann man in der Verabreichung zahlreicher oft sehr ekelhafter Substanzen aus dem Thierreich einen Anklang an unsere moderne Organotherapie finden. Viele dieser Mittel bezwecken die Wiederherstellung der männlichen Kraft. Viel gesucht sind auch die abortiven Mittel und diejenigen, welche die längst verlorene Jungfrauschaft restituiren sollen!

Dr. L. Laloy.

A. Bloch. *Galien anthropologiste*, France médicale, 10 oct. 1900.

Galen hat nicht nur Anatomie und Medizin sondern auch Anthropologie getrieben. Er machte in seiner Jugend grössere Reisen und sammelte manche werthvolle Beobachtungen über die verschiedensten Völker, die in seinen Werken zerstreut sind. Er beschäftigt sich auch mit dem Verhältniss des Klimas zu den anthropologischen Merkmalen, mit den Eigenschaften der Haare je nach den Rassen und sucht sie zu erläutern. Nach ihm (Gal. Ed. Kühn, Bd. I, S. 618) haben die Illyrier, Germanen, Dalmaten und Skythen feine, grade und rothe Haare, was von der Kälte und Feuchtigkeit ihrer Heimath abhängt. Es ist sehr bemerkenswerth dass in dieser Stelle die Germanen und Slaven in eine Klasse zusammengestellt werden; man könnte sich, nach Referent's Ansicht, fragen ob es sich hier nicht um eine künstliche Färbung des Haares handelt, besonders bei den Illyriern und Dalmaten, welche zu den dunkelhaarigen adriatischen Rasse gehören (Deniker, Races et peuples de la terre, Paris 1900).

In den temperirten Gegenden leben, nach Galen (ibid.), Rassen mit welligem, nicht sehr dunkelem Haar. Hierzu gehören die Völker des südlichen Italiens, Griechenlands und Kleinasiens. Galen hat auch bemerkt, dass das Haar immer heller in der Jugend ist. Er hat weiter ein Merkmal studirt, auf das bis jetzt wenig Gewicht gelegt worden ist, nämlich die grössere oder kleinere Geschwindigkeit des Haarwuchses in den verschiedenen Rassen. Nach ihm wachsen bei den schwarzhaarigen Aegyptern, Arabern, Indern, und bei allen denjenigen welche eine heisse Gegend bewohnen, die Haare langsam, bei den Rothhaarigen schneller und bei den

braunhaarigen am schnellsten. Also wäre ein temperites Klima dem Haare am gedeihlichsten.

Was die Haut betrifft, so sagt er (*De temperamentis*, Buch II, Kap. VI) dass die Kelten, Germanen, Thrakier und Skythen eine kalte, feuchte, weiche, hellfarbige und haarlose Haut besitzen. Bei den Aethiopiern, Arabern und allen südlichen Völkern ist sie rauh, trocken und schwarz. Zu bemerken ist, dass die Thrakier denselben Typus aufwiesen wie die Kelten und die anderen Hellfarbigen, was schon Xenopho hervorgehoben hatte. Die Farbe der Augen ist blau bei den Skythen, Kelten und Germanen (*Gal.* Bd. XVII).

In den kalten Ländern wird der Mensch dicker, so in Gallien, Bithynien, Galatien und am Schwarzen Meer. Dagegen sind die Araber, Libyer, Aegypter, Aethiopier schlank und hager (*Gal.* Bd. XI). Für den Anthropologen ist besonders interessant dass Galen die Gallier, Galaten und Kelten identificirt, was mit den modernen Theorien nicht übereinstimmt, nach welchen die Gallier und die nach Asien gewanderten Galaten gross und hellfarbig waren, während sich die Kelten durch ihren kleinen Wuchs, ihre dunkle Farbe und ihre Kurzköpfigkeit auszeichneten. Dass letzterer Typus in Gallien existirt hat ist ausser Zweifel; da er sich aber weniger von den dunkelhaarigen Römern und Griechen unterschied wurde er meiner Ansicht nach von den alten Schriftstellern nicht besonders hervorgehoben und sein Name wurde auch den mehr auffallenden blonden Galliern gegeben.

Man findet auch in Galen (Bd. I, S. 616) interessante Hypothesen über den Ursprung der gekräuselten Beschaffenheit des Haares, welche, nach ihm, nicht allein von der äusseren Wärme, sondern auch von der Trockenheit des Follikels abhängt. Die Farbe rührt von der Natur der Substanzen, welche durch das Haar ausgeschieden werden.

Auch medizinische Geographie und Hygiene werden behandelt. So sagt Galen (Ed. Kühn, Bd. XI), dass Elephantiasis ihre Verbreitung der Nahrung und der Wärme verdankt, nnd dass die Germanen (Ed. Kühn, Bd. VI) ihre Neugeborenen in kaltem Wasser baden, was er als sehr gesundheitschädlich betrachtet. Was die Künste betrifft, so lernen wir endlich, dass im berühmten Gesetz von Polycletes der Finger als Anfangspunkt aller Maasse, als Schlüssel aller Harmonien des menschlichen Körpers diente. Es ist ein grosses Verdienst des Herrn Blochs, dass er uns so vieles wissenswürdiges aus dem alten Schriftsteller geschöpft hat.

Dr. L. Laloy.

Volksthümlicher Aberglauben in Betreff der Menses.

Nach Dr. Laurent (*Chronique médicale* 1900) dürfen in vielen Zuckerfabriken Nordfrankreichs die Frauen nicht mitarbeiten wenn der Zucker gekocht wird; man glaubt nämlich, dass wenn eine von ihnen zufällig ihre Regeln hätte, der Zucker schwarz würde. Derselbe Aberglauben herrscht in Cochinchina in Betreff der Zubereitung des Opiums. Man meint auch, sowohl in Europa als in Asien, dass die Hand der menstruirenden Weiber sehr ungeschickt wird und dass sie viele Gegenstände, nämlich die Saiten der Musikinstrumente, durch einfaches Antasten zum Zerbrechen bringen kann. Es gibt Frauen, welche glauben, dass ihre

Kleider während der Menses an ihnen fest haften, und dass sie dieselben ohne Beihilfe nicht losbringen können. Diese Einbildung rührt einfach von der Aufregung und Nervosität welche sich vieler Frauen in diesem Zustande bemächtigen.

In einem interessanten Aufsatz des Drs. Roussel (*Loire médicale* 1898, S. 279, Referat in *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, 1898, S. 845) finden sich weitere interessante Daten über denselben Gegenstand. Nach Plinius kann man die Raupen und anderes Ungeziefer verscheuchen, indem man eine menstruirende Frau durch den Garten spazieren lässt. Dieser Aberglauben herrschte während des ganzen Mittelalters. Hagel und Gewitter werden abgelenkt wenn sich eine Menstruirende entblösst. Will man ein Landstück vom Unkraut befreien, so muss eine geregelte Jungfrau nackt um das Land herumgehen. Im XVII. Jahrhundert glaubt Anton Fusi entdeckt zu haben, dass das Blut der Menses im Stande ist das Feuer auszulöschen.

Betrachtet man alle diese Aberglauben etwas näher so findet man immer in ihnen die Meinung dass das Weib ein unreines Wesen ist, dies besonders während der Menstruation. Das ist also nur ein Theil dieses allgemein verbreiteten Glaubens an dem physischen und psychischen Zurückstehen des Weibes, welchem dasselbe seine niedere Stellung sogar in unserer sogenannten civilisirten Gesellschaft verdankt. Dieser, von dem herrschaftsüchtigen männlichen Geschlecht eingeführte Glauben wurde in hohem Maasse unterstützt durch die Vorschriften alter Gesetzgeber welche aus hygienischen Rücksichten den Beischlaf während der Menses untersagten. Das gleiche gilt nach S. Reinach (l'*Anthropologie* 1899) von mehreren Gefühlen, welche heute tiefe Wurzeln in unserer Seele haben, z. B. das Schamgefühl und besonders die Abscheu gegen die sogenannte Blutschande. Geschlechtlicher Verkehr zwischen nahe Verwandten ist, im Allgemeinen, der Art nicht schädlich: er wurde in grauer Vorzeit verboten, weil man damals, wie noch heute bei manchen Wilden exogamische Ehen durch Raub der Frauen bevorzugte. Das Schamgefühl des Weibes ist auch nicht ursprünglich: es wurde theils als Vertheidigungsmittel gegen den Mann, theils als Folge der Eifersucht des letzteren eingeführt.

In dem Maasse, wo sich die soziale Stellung des Weibes gebessert hat, verschwindet allmählich der Aberglauben betreffend seine geschlechtliche Funktionen. Der allgemeine Fortschritt der Bildung hat auch dazu beigetragen. Zwar fehlt es noch immer nicht an Leuten, welche glauben dass ein menstruirendes Weib gewisse Gerichte nicht bereiten kann. Das einzige wahre ist, dass die Frau während dieser Periode nervös, reizbar und empfindlich ist. Auch sind diese subjektiven Symptome sehr verschieden je nach der Person. Von einem von der Frau ausgehenden Fluidum, von einer Wirkung in der Ferne kann hier nicht die Rede sein.

Wie schon betont rühren alle diese Einbildungen vom Glauben an die Unreinlichkeit des Weibes; sie waren zum Theil Ursache, zum Theil Folge seiner niederen Stellung in der Gesellschaft. Sodass man in gewissem Sinne behaupten darf, dass das Verschwinden dieses Aberglaubens nicht ganz unabhängig ist von der feministischen Bewegung welche unseres Zeitalter kennzeichnet.

Dr. L. Laloy.

Prof. W. A. Evans in *Chicago* berichtet im XXXV. Vol. des Journal of the American Medical Association, No. 16, 20/10, 1900, pag. 994 über die *zoologische und geographische Verteilung der Tuberkulose.* Der Verfasser hebt hervor, dass in beiden Beziehungen die Tuberkulose die verbreiteste Krankheit sei. Er bespricht das *Vorkommen* der Tuberkulose bei den *Haustieren,* den *Pferden,* den *Schweinen,* den *Ziegen* und *Schafen,* beim *Hunde,* bei der *Katze,* bei dem *Hausgeflügel,* der *Menagerie* und bei einer Reihe anderer Tiere, z. B. bei den *Ratten,* den *Mäusen* und anderen derartigen Tieren, welche, sich nicht nur die Krankheit zuziehen, sondern sie auch verbreiten. Es wird bemerkt, dass man experimentell bei im Zimmer gehaltenen Fröschen und Tritonen die Tuberkulose erzeugen könne (*Despeignes*). Der Verfasser erinnert ferner daran, dass durch *Erdwürmer* die Tuberkulose verbreitet werden könne. (*Lortet* und *Despeignes.*) Betreffs der geographischen Verbreitung steht *Evans* auf dem von *August Hirsch* vertretenen Standpunkt, dass die Tuberkulose eine ubiquistisch vorkommende Krankheit sei. Aus seinen Mitteilungen über die zoologische und die geographische Verteilung der Tuberkulose, welche im einzelnen hier nicht erörtert werden können, zieht der Verfasser eine Reihe von Schlüssen, von denen einzelnes hier angeführt werden mag. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, dass jedes von Tuberkulose befallene Tier eine Art Centrum bildet, von welchem aus die Tuberkulose sich verbreitet, erörtert er die daraus für den Menschen erwachsenden Gefahren. Verf. erachtet die Gefahr, welche den Menschen durch die Tuberkulose der Kühe durch das Trinken ihrer Milch erwächst, für eine grosse; die Tuberkulose der Pferde schliesse weit weniger Gefahren für den Menschen ein; jedes der tierischen Excrete könne Tuberkelbacillen enthalten. Obgleich die Tuberkulose des Menschen und der Tiere insbesondere der Vögel nicht identisch sind, können die letzteren doch auf die Menschen übertragen werden. Der Verf. erwähnt die Untersuchungen von *Th. Smith* und *Nocard,* welche die Umwandlung der menschlichen Tuberkulose in die Tuberkulose der Kühe und der Vögel und umgekehrt erweisen sollen. Die dabei verschiedenen Tuberkelbacillen sollen in einander übergehen können. Am häufigsten erfolgt die Uebertragung der menschlichen Tuberkulose auf Thiere und umgekehrt durch Einführung oder Inhalation von Tuberkelbacillen. Die geographische Verteilung der Tuberkulose beweist nach der Ansicht des Verf., dass das Leben des Tuberkelbacillus ausserhalb des Körpers und seine saprophytische Existenz von einer lediglich sekundären Bedeutung sind. Der Bacillus wird von den Körpern, durch welche er passiert, modificiert. Auf Grund dieser vom Verf. für unbestreitbar gehaltenen Thatsache kommt derselbe zu dem Schlusse, dass die Tuberkulose durch eine allgemeine Immunität nicht verschwinden werde. Verf. hält die Abnahme der Schwindsuchtsmortalität für eine mehr scheinbare als eine wirklich vorhandene. Die Tuberkulose ist überall eine Krankheit, welche in überfüllten Orten, also in Städten besonders vorkommt.

WILHELM EBSTEIN.

Le service militaire des étudiants en médecine, par TROLARD. Le progrès médical 1900. No. 46–47.

In diesen Artikeln wendet sich der Verfasser auf das schärfste gegen die bestehenden Einrichtungen, nach denen jeder junge Mediziner schon

in seinen ersten Semestern für ein Jahr eingezogen wird, 3—4 Monate sind der militairischen Ausbildung gewidmet, die übrigen dienen zur speziellen Ausbildung als Lazaretgehülfen. 1—2 Jahr später nach einem Examen werden die jungen Leute noch einmal für kurze Zeit einberufen, lernen aber auch dann den eigentlichen militairärztlichen Dienst nicht oder nur ungenügend kennen. Daher plaidirt Verfasser dafür, dass die Mediziner erst nach völlig bestandenem Examen, d.h. nach 16 Inscriptionen und 5 Examina ihre Dienstpflicht erfüllen. Bis zu diesem Termin, d.h. für eine bestimmte Zahl von Jahren wird ihnen Aufschub bewilligt. Eine Verlängerung dieses Aufschubes bedarf besonderer Genehmigung. Ein Teil der Dienstzeit gehört der militairischen Ausbildung, diese ist schon jetzt durch einen Erlass des Kriegsministers vom 11. November 1900 auf 6 Wochen herabgesetzt. Die übrige Zeit wird für die militairärztliche Ausbildung verwandt, die jetzt, wo die betreffenden über fertige Kenntnisse verfügen, viel gründlicher sein kann als früher. Damit wird derselbe Zweck erstrebt, den in Deutschland das zweite Diensthalbjahr des mediziners nach bestandenem Staatsexamen erfüllen soll. L. Aschoff.

Patrick Manson. *Experimental proof of the mosquito-malaria theory.* British medical Journal 1900, Sept. 29, S. 949.

Verfasser berichtet über die beiden unter seinen Auspicien mit Unterstützung des englischen Colonialamtes und der Londoner Schule für Tropenmedicin angestellten Experimenta crucis, durch welche die Frage von der Aetiologie der Malaria als endgültig gelöst anzusehen ist.

1) *Bignami* und *Bastianelli* liessen in Rom im Laboratorium gezüchtete Mosquitos an Kranken mit gutartiger Tertiana saugen. Dann wurden dieselben in eigens construirten Behältern nach London geschickt, wo sie nach 48 Stunden grösstenteils in gutem Zustande ankamen. Hier liess sich ein 23 jähriger, gesunder Mann, *Manson*'s Sohn, der niemals Malaria gehabt, zwar in China geboren, aber seit 29 Jahren England nicht verlassen und in keiner Malaria-Gegend gelebt hatte, sich von denselben stechen. Dies geschah am 29., 31. August, 2., 4., 10. und 12. September. Am 13. September erkrankte derselbe an Fieber, das in den folgenden Tagen den ausgesprochenen Typus einer Tertiana duplex annahm. Vom 16. Sep-tember an wurden Tertianparasiten in seinem Blute gefunden. Am 17. September erhielt er Chinin, worauf Fieber und Parasiten verschwanden.

2) Von Anfang Juli bis 21. September wohnten 5 Personen, darunter *Sambon* und *Low*, an einem durch seine Malaria berüchtigten Orte der römischen Campagna (an der Mündung des Tiber in der Nähe von Ostia) in einer Holzhütte, von Sonnenuntergang bis Sonnenaufgang durch Drahteinsätze in Thüren und Fenstern und Mosquitonetze vor Mosquito Stithen geschützt, während sie am Tage frei herumgingen. Ohne Chinin zu nehmen, blieben dieselben vollkommen gesund, während ihre Nachbarn alle an Malaria erkrankten.

Die practische Losung des Malaria-Problems liegt also in

1) Vermeidung der Nachbarschaft von Häusern der Eingeborenen, welche eine beständige Quelle von Malaria-Parasiten darstellen,

2) Vernichtung der Brutstätten von Anopheles und

3) Schutz vor Mosquitostichen. Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

Im November-Heft behandelt *Neil Macleod einige Schwierigkeiten in der Behandlung des Leberabscesses und wie dieselben zu überwinden sind* auf Grund seiner über zwanzigjährigen Erfahrung. Er spricht sich gegen die breite, schichtweise Incision und für die Punctionsdrainage aus und beschreibt das von ihm angewandte Operationsverfahren und sein Instrumentarium, welches abgebildet ist. Näheres ist im Original einzusehen.

Henry Strachan setzt seine *Mittheilungen aus Lagos, Westafrika,* fort. Er berichtet, dass Anopheles und Malaria in Badagry Monatelang fehlten, aber nachdem daselbst Malaria ausgebrochen war, auch Anopheles gefunden wurde.

W. J. Buchanan bespricht *die Behandlung der Nachtblindheit durch den Genuss von Leber*, welche schon *Hippokrates* bekannt gewesen sein soll. Der Erfolg derselben ist ein absolut sicherer: wenn die Kranken eine Woche lang täglich 8 Unzen Ziegen-, Schaf- oder Ochsenleber mit Gewürzen gegessen haben, sind sie in der Regel geheilt.

E. G. Hamilton Williams berichtet über eine Epidemie von *Cerebro-spinal-Meningitis* unter afrikanischen Trägern, die von Mombassa in Ostafrika nach der Capküste in Westafrika gebracht worden waren. Der Ursprung derselben liess sich nicht feststellen. Im Blute und in der Subarachnoidalflüssigkeit der Kranken wurden ausser anderen Kokken theils intra-, theils extracellulär gelegene, den *Weichselbaum*'schen ähnliche Diplokokken gefunden.

Als *Malaria-Geschwüre in Britisch-Centralafrika* beschreibt *David Kerr Cross* phagedänische Geschwüre, welche sowohl bei Europäern als Eingebornen vorkommen und ihren Sitz vorzugsweise an den Unterschenkeln und Füssen haben. Nach der Ansicht des Referenten handelt es sich bei denselben um tropischen Phagedänismus.

Von *umschriebenem Hautödem* ist schon 2 mal im Journal of Tropical Medicine die Rede gewesen (s. dies Archiv V, S. 488 u. 595). *H. Campbell Highet* berichtet in diesem Hefte über ähnliche, wenige Tage dauernde Schwellungen, die er in Siam bei Eingebornen an den verschiedensten Körperstellen beobachtet hat. In 1 seiner Fälle trat ein paar Wochen später localisirtes Lungenödem, ebenfalls nur von kurzer Dauer, ein. Verfasser ist geneigt, das Leiden mit der Filaria in Verbindung zu bringen, obwohl es ihm bis jetzt nicht gelungen ist, im Blute der Kranken Embryonen nachzuweisen und Elephantiasis sowohl als Lymphscrotum in Siam sehr selten vorkommen.

In einem weiteren Artikel macht *R. C. Bennett Mittheilungen über Yaws in Trinidad,* wo diese Krankheit derart um sich gegriffen hat, dass sie zu einer wahren Geissel geworden ist — 1899 standen nicht weniger als 2808 Fälle unter Behandlung. Die Arbeit ist, wenn sie auch nichts wesentlich Neues enthält, von Bedeutung, weil sie auf einer reichen Erfahrung fusst. Einen Primäraffect, wie er von *Rat* beschrieben worden ist, hat Verfasser niemals gesehen, ebenso wenig Yaws der Schleimhäute, abgesehen von den Uebergangsstellen zwischen Haut und Schleimhäuten. Die von *Breda* beschriebene brasilianische Frambösie hält er für eine andere Krankheit.

SCHEUBE.

Schluss folgt.

The Evolution of the cataract-knife.

Dr. Alvin A. Hubbell, Professor of Clinical Ophthalmology in the University of Buffalo, New-York, has traced out in a very interesting manner the evolution of the modern operation of extraction of the crystalline lens. He shows that Jacques Daviel, a Frenchman, was the first to "invent" it: Samuel Sharp, an Englishman, was the first to perform it, and Thomas Young, a Scotchman, was the first to give to the profession the necessary knife. Dr. Hubbell illustrates his paper with figures of the various forms of knives which have been used in the modern operation and reprints the original paper by Thomas Young Surgeon in Edinburgh, entitled: "Some observations on the new method of curing the Cataract by Extracting the crystalline Humour".

Jacques Daviel of Paris in 1752 demonstrated before the Royal Academy of Surgery of Paris the advantages and practicability of the extraction of the crystalline lens in the treatment of cataract, and described an operation by which it could be done. In this operation he made a corneal flap downwards by first puncturing the cornea at its lower margin with a semi-curved triangular knife or as he termed it a lancet-shaped "needle". He then enlarged the opening on each side, first with a semi-curved blunt-pointed knife the section being afterwards completed by scissors.

George de la Faye, a distinguished surgeon of Paris, showed in 1753 how the operation could be done with a single instrument demonstrating his method on six patients at the Hôtel Royal des Invalides on 11 June 1753. Samuel Sharp the favourite pupil of Cheselden and like his master Surgeon to Guy's Hospital, London, had however anticipated the method of making the corneal incision with a single instrument. He devised a delicate knife, straight on its flat and somewhat convex on its back, slightly concave on its edge, a little less than an inch long and at its heel about one-eighth of an inch wide, tapering gradually to a fine point. Sharp performed the first operation with this knife on 7 April 1753 and he had performed nineteen extractions by 22 October 1753. The incision was made downwards and included one half of the cornea. During the year 1753 Poyet a young Parisian surgeon introduced another form of cataract knife, and in 1754 Warner a surgeon at Guy's Hospital, London also introduced a modification of his colleague Sharp's cataract knife. Another corneal knife was devised by Bérenger of Paris in 1755. In 1756 Dr. Thomas Young of Edinburgh introduced his knife which was, says Dr. Hubbell, in many respects superior to any of those which had preceded it. Dr. Young's knife had a narrow blade whose length was about 4 cc. and whose width at the heel was 5 cc. From the heel it tapered by gentle convexities of the back and edge to a very acute point. It was straight on its flat and its back was blunt. It was mounted on a suitable handle by means of a constricted shank of about 12 mm. in length.

The Ophthalmic Record, N.-Y. Nov. 1900. D'A. P.

Annali di Medicina Navale, Ottobre 1900. Roma.

This number opens with a short article on moral insanity (*i pazzi morali*) by Cognetti—De Martiis, a subject which recent events in Italy have no doubt suggested, but which equally concerns all races and nationalities.

The author gives a good description of the mental and moral characteristics of this class of degenerates, and his remedy is their elimination by perpetual sequestration. This is no doubt necessary and practicable when moral perversity has reached such a point as to render the patient a danger to society, but if we were to sequestrate all those who exhibit some of the many symptoms enumerated by our author, the ranks even of the *valenti alienisti italiani*, whom we all admire, would, I fear, be thinned. Is there nothing wrong in the social condition of the masses, in their habits, and education, of which moral insanity is but the outward expression, and which is capable of remedy?

An article on anæsthesia by injections of cocaine into the lumbar arachnoid by Pastega and Lovisoni gives a very full account of what has been done in this new and hopeful field of surgery. The notices of recent contributions to exotic pathology are as usual full and valuable.

ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Oct.—Dec. 1900. Paris.

The medical aspects of the expedition against Samory, by Dr. Boyé affords incidental glimpses into the pathology of this little known region, with an addition of a few ethnographic and anthropologic notes. Allusion is made to a mild infectious, febrile disease, presenting analogies to varicella, named *fouéfoué*, which the author has never met with in any other part of the Soudan and which, he believes is peculiar to the forest regions; but the distinctions between this disease and varicella are not stated. Another contribution of interest is Dr. Gaide's paper, entitled "*Notes médicales sur la Chine*" dealing very briefly with the pathology of certain regions of this vast Empire, the exercise of the medical art among the Chinese, and their materia medica. In their development of *organothérapie*, the Chinese appear to be long a-head of Westerns.[1]) A paper by Yersin on the *Fonctionnement de l'Institut Pasteur de Nha-Irang* (Annam) records important experiments on plague and cattle plague which space prevents me from summarising. Mondon makes a contribution to our knowledge of the maladies epidemic on the Ivory Coast in 1899. Plague decimated the black population, having, as in so many other places, been preceded by a mortality among rats. The malady raged from March to May. An end was made to the epidemy by burning down the affected villages. The town of Grand-Bassam suffered the same year from yellow fever which proved as fatal to the white population as plague did to the natives. The author thinks it was *neé sur place* as the result of excavations in connection with public works which were being executed. He seems inclined to ascribe it to the disturbance of the graves of these who had died in previous epidemics, and adds, that "la maladie a également paru, dans le Soudan français, à la suite de travaux pendant lesquels on avait mis à jour des tombes où avaient été enterrés, quelques années auparavant, des gens mort du typhus amaril." I would only remark that upturning of the soil, apart from disturbance of graves, has often been noticed, if not to originate, at least to aggravate outbreaks of yellow fever. Touin describes the methods of disinfection imposed in America on vessels

---

[1]) Voir page 43.

arriving from the Antilles. Rencurel gives an account of the Sarimbavy of Madagascar. They are men, healthy and normally developed, who affect the manners, tastes and employments of the female sex, and constantly associate with women without having immoral relations with them. Altogether this is an excellent number of an excellent journal.

ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, Sept. et Oct. 1900, Paris.

The Rapport médical sur la mission Marchand by Br. Emily, the first part of which we have already noticed, is continued and finished in these numbers. Malarial fevers and dysentery were the prevailing maladies during this unprecedented journey. The author observes that the natives of Fashoda who have never left their villages are refractory to paludism, but those who have lived during some years in Egypt on their return are attacked. He believes that malaria is contracted in two ways — by the sting of the mosquito, and by ingestion of their eggs in drinking water, but he gives no observations on the latter mode of transmission. He used quinine in doses of 50 to 60 centigrammes as a prophylactic when his party was traversing very unhealthy localities, and, when the fever manifested itself, he treated his patients with large doses (3 to 4 grammes) by the mouth or hypodermically. The series of articles will well repay perusal.

A very valuable paper is contributed by Dr. Just Touatre on the treatment of yellow fever. It appears to be a translation from a manuscript written by Professor Chassaignac of New Orleans. He lays great stress on the early, systematic, and persistent use of cold lotions, for which cold baths are to be substituted when the temperature rises above 40.5. At the same time, the patient is given from two to four litres of Vichy water daily to wash his blood, dilute the toxins, and eliminate them by the urine.

Dr. Gros furnishes a translation from the *Journal of Tropical Medicine* of an article by Hughes on Malta Fever which will be read with melancholy interest. It was the last work of one who gave promise of being an ornament to his profession when he met his death in the battle of Colenso.

ANDREW DAVIDSON.

To be continued.

EPIDÉMIOLOGIE.

I. LA PESTE BUBONIQUE. 1. *Japon. a. Osaka*, du 21 sept. au 26 oct. 17 cas (13 décès). *b. Kobé*, dans la dernière partie d'octobre 2 cas suspects. 2. *Iles Philippines. Manille*, du 17 sept. au 12 oct. 1 cas. 3. *Australie. Brisbane* (Queensland), du 7 au 13 oct. 4 (2); du 14 au 20 oct. 1 (1); du 27 oct. au 3 nov. 2 cas. 4. *Indes orientales anglaises*, du 4 au 11 nov. 2943 décès; du 12 au 18 nov. 2192; du 18 au 24 nov. 1899. *a. Bombay* (Présidence), du 4 au 11 nov. 2663 décès; *b. Bombay* (ville), du 4 au 11 nov. 53 décès; du 12 au 18 nov. 62; du 19 au 24 nov. 45 décès. *c. Punah*, dans la semaine terminant le 18 nov. il y a une mortalité de peste d'environ 15 par jour. *d. Calcutta*, du 7 au 14 nov. aucun nouveau cas, 1 décès; le 15 nov. 1 cas, le 22 nov. 1 (1); le 23 nov. (3); le 24 nov. (1); le 27 nov. 5. *e. District de Gindaspur*, près de Lahore, dans les premières 3

semaines de nov. 37 (38). *f. Province de Bengale*, du 4 au 11 nov. (242). *g. Mysore* (état), 18 au 25 oct. (723); du 26 oct. au 2 nov. (829); du 6 au 12 nov. 969 (705); du 13 au 19 nov. 1127 (809). *h. Mysore* (ville), du 9 au 16 nov. (192). *i. Bangalore* (ville), du 18 au 25 oct. (116); du 26 oct. au 2 nov. (79); du 8 au 16 nov. (334). *j. Champs d'or de Kolar*, du 28 oct. au 3 nov. 10 (8); du 4 au 11 nov. 22 (20); du 11 au 16 nov. (149). 5. *Ile de Maurice*, du 23 au 29 nov. 41 (23); du 30 nov.—6 déc. 46 (33); du 7 au 13 déc. 39 (27). 6. *Colonie du Cap. King William's Town et environs*, selon le rapport officiel jusqu'au 3 déc. 12 (4); le 11 déc. 1 cas à *Izeli* près de William's Town. Depuis la date qu'on a pratiqué le sérum de Yersin on n'a pas eu de décès. A à peu près sept lieues de distance d'Izeli dans le village de Milekus plusieurs cas suspects ont été constatés. 7. *Brésil. a. Rio de Janeiro*, du 1 oct. au 2 nov. 35 (25); *b. Petropolis*, (1). 8. *Etats Unis. San Francisco*, du 6 au 14 oct. (2); le 1 nov. (2); le 4 nov. (2). 8. *Ile de Réunion*, du 1 au 8 déc. (2); du 8 au 17 déc. 6 (5).

II. La fièvre jaune. 1. *Colombie. a. Bocas del Toro*, du 22 oct. au 7 nov. 4 cas. *b. Cartagène*, du 29 oct. au 4 nov. 1 (1). 2. *Ile de Cuba. a. Havane*, du 2 au 17 nov. (35). *b. Matanzas*, le 15 nov. (1). 3. *Mexique. Vera Cruz*, du 3 au 10 nov. (4); du 11 au 17 nov. (1). 4. *St. Domingue. Puerto Plata*, du 6 au 17 nov. 5 (3).

III. Le Choléra asiatique. 1. *Indes orientales anglaises. Calcutta*, du 21 au 27 oct. 8 décès; du 28 oct. au 10 nov. 35; du 11 au 24 nov. 61; du 25 nov. au 1 déc. 83 décès. 2. *Straits settlements. Singapore*, du 1 au 17 nov. 29 (23); du 17 au 26 nov. 63 (48); du 26 nov. au 2 déc. 36 (33).

Ringeling.

CIRCULUS THERAPIÆ.

La lèpre et le venin des serpents. [1])

De nouveau on a prétendu récemment que le venin des serpents pouvait être un remède de la lèpre. Cependant on a vu des lépreux mourir de morsures de serpents. D'autre part le Dr. Dyer de la Nelle Orléans prétend que c'est au contraire le serum antitoxique de Calmette, dont l'injection pourrait guérir la lèpre. Entre ces affirmations contradictoires, il est tout naturel de garder une réserve prudente. Le Dr. E. Garcia, l'un des meilleurs léprologistes de l'Amérique du Sud, fait ressortir que le porc, grand chasseur de serpents, a acquis une immunité contre leurs morsures. Cependant l'usage de sa chair est regardé dans le pays comme la principale cause de l'extension de la lèpre parmi les nègres du Brésil. Au fond il n'y a pas plus lieu d'essayer contre cette maladie le venin de serpent qu'une toxine on une antitoxine quelconque. L'expérience seule, conduite dans des conditions réellement scientifiques peut fournir la solution du problème.

Dr. L. Laloy.

[1]) D'après un article de M. A. S. Ashmead, dans *Alcaloideal Clinic*, Chicago, sept. 1900.

Ein altes Mittel gegen Laryngitis.

Der Raukensenf oder Wegsenf, *Sisymbrium officinale*, wurde früher in mehreren europäischen Pharmakopöen als *Erysimum* erwähnt. Er ist jetzt,

sowie *S. alliaria* der Vergessenheit verfallen. Nach Brissemoret, der diese Pflanze im *Journal des praticiens* studirt, hatte sie bis Anfang unseres Jahrhunderts einen grossen Ruf als Mittel gegen Laryngitis. Herr Harmary meint, dass dieser Ruf nicht unverdient war, denn dieses Arzneimittel soll Heiserkeit und sogar vollständige Stimmlosigkeit in einem Tage heilen. *Sisymbrium alliaria* enthält in den Wurzeln ein flüchtiges Oel, das dem Senföl ähnelt, und Brissemoret vermuthet, dass *S. officinale* seine Eigenschaften einem schwefelhaltigen Oel verdankt, wie mehrere andere Cruciferen ein solches enthalten. Er rathet in chronischen Entzündungen des Kehlkopfs 15 bis 30 gr. vom Saft der Pflanze, oder einen Aufguss derselben (30 bis 60 gr. Blätter auf 1 Liter Wasser) einzunehmen. Es sind gewiss in den alten Lehrbüchern der Materia medica noch manche werthvolle Mittel verborgen, und es ist immer ein grosses Verdienst, wenn man die Eigenschaften solcher Drogen prüft und, falls sie sich bewähren, unseren therapeutischen Schatz damit bereichert.

D. L. Laloy.

Siegesbeckia orientalis L. als blutreinigendes Mittel. [1])

Diese Pflanze gehört der Familie der Compositen an; man begegnet ihr in verschiedenen Theilen Indiens, Chinas, Japans, Javas, im Kapland, in Australien, in den Canarischen Inseln und in einigen Punkten Südamerikas. Aus der Unregelmässigkeit dieses Verbreitungsbezirks ist ersichtlich, dass sie nicht überall einheimisch ist, sondern dass sie, wie manche andere Pflanze unfreiwillig importirt wurde. In Mauritius und Bourbon wird sie »göttliches Grass" oder »Schnell-heilend" (guérit-vite) genannt. Die Chinesen nennen sie He-Kien oder Kau-Kau und gebrauchen sie gegen Malaria und Rheumatismus.

Gegen Ende des XVIII. Jahrhunderts erzielte Dr. Pellicot aus Mauritius überraschende Erfolge gegen Brand, indem er die frische Pflanze oder ihren Saft auf die Wunden legte. In den Hautkrankheiten tritt bald Heilung ein, wenn man in einem Aufguss von Siegesbeckia badet. Man kann die Pflanze auch innerlich gebrauchen als schweisstreibendes und blutreinigendes Mittel. Sie gibt die besten Erfolge in der Gicht. In Bourbon und Mauritius ist sie im allgemeinen Gebrauch; man trinkt deren Aufguss um die Verdauung zu fördern; die Aerzte verschreiben sie als Tinctur oder Extractum in den Haut- und Geschlechtskrankheiten, in der Gicht, dem Rheumatismus und der Scrofula. Die gestossenen Blätter oder derer Aufguss werden auf die Wunden und die Geschwüre gelegt.

Es war vielleicht angezeigt an dieses Mittel zu erinnern, das auch in Europa grosse Dienste leisten könnte.

Dr. L. Laloy.

---

[1]) Nach einem Aufsatz von Poisson, im *Bulletin commercial des pharmaciens*, October 1900.

Behandlung des Krebses der Mamma mit Chinin.

In der Sitzung des 12. Juli hat Dr. Jaboulay der *Société de Chirurgie de Lyon* eine interessante Patientin vorgestellt. Dieselbe litt seit 3 Jahren an einem Tumor der linken Mamma; die Haut war roth, angeschwollen, in der Mitte ein wenig aufgerissen. In der Armhöhle und über der Clavicula waren die Ganglien sehr dick. Es wurde Chinin-Bichlorhydrat in der

Dosis von 1 bis 2 Gr. täglich injicirt, zugleich wurde auch Chinin innerlich verabreicht. Bald schrumpfte die Haut zusammen; nach 28 Tagen war der Tumor um ein Drittel verkleinert, die rothe Farbe ist zum grössten Theil verschwunden, die Lymphdrüsen sind fast nicht mehr angeschwollen. Wenn es sich wirklich in diesem Fall um eine bösartige Geschwulst handelte, so muss der Erfolg dieser so einfachen Behandlung den zahlreichen Krebsleidenden gute Hoffnung geben. Jedenfalls spricht der Fall dafür, dass man mit operativen Eingriffen mehr zurückhaltend sein muss, da man (wenn man? Réd.) durch medikamentöse Behandlung rasche Erfolge erzielen kann.

Dr. L. Laloy.

Ein altes Mittel gegen Scharbock.

Nach Dr. Liégeois (*Journal des praticiens,* 13 Oktober 1900) bestand dieses Mittel aus Hopfenfrüchten, Blüthen von Tausendgüldenkraut, Pomeranzenrinde, Kaliumkarbonat und Alkohol. Es soll auch gute Dienste leisten gegen Dyspepsie und gegen die von ihr hervorgerufenen Hautkrankheiten.

Dr. L. Laloy.

Sage as an anti-parasitic.

The triumph of some ancient remedy over the more recent favourites of science is always interesting to the student of medical history. Sage was one of the most esteemed of mediaeval medicines.

Cur moriatur homo cui Salvia crescit in horto.
Salvia comfortat nervos, manuumque tremorem
Tollit, et ejus ope febris acuta fugit.
Salvia cum rutâ faciunt tibi pocula tuta.

These are only a few of the praises of *Salvia Salvatrix, naturae conciliatrix,* which may be found in the Salernitan *Regimen Sanitatis* and similar compendiums. In spite of this, Sage is now relegated to the kitchen, whence, however, as the following case, communicated by Dr. Platanistas of Cos to the Ἰατρική Πρόοδος No. 11, shows it is sometimes recalled to supply the deficiencies of more modern remedies.

A little girl in that island suffered from disease of the external ear which was found on examination to contain a swarm of parasites apparently the larvae of some fly. Dr. Platanistas recommended the use of various antiseptic solutions, boric acid, carbolic acid etc., but without effect. "Meanwhile having heard of the antiparasitic power of the ethereal oil of Sage (*spiritus salviae*). I instilled two drops of this into the auditory meatus and beheld a remarkable spectacle. The larvae hastily wriggled themselves out from the child's ear till not one of them remained."

E. T. W.

VARIÉTÉS.

Lithiasis in Bosnia.

In the *Wiener Klinische Rundschau* 47—49, Dr. Jos. Preindlsberger discusses the distribution of Lithiasis in Bosnia and the Herzegovina with

reference to the geology and hydrology of the country. He finds that the disease shows a decided preference for an oblique strip of land corresponding to the most eastern range of the Dinarian Alps and consisting for the most part of Triassic or Magnesian limestone. It is the drinking water derived from springs in this formation which causes the special prevalence of the disease.

The disease is relatively more frequent among Christians than among Mohammedans which Dr. Preindlsberger attributes to the inferior hygiene and prolonged fasting periods of the former. The Christians fast on about 200 days in the year, during which their food is purely vegetable. The Mohammedans have only the 30 days of the Ramazan fast, and even that is only observed during the day-time.

E. T. W.

The Depopulation of France and Modern Hygiene.

According to Prof. Courmont of Lyons the problem of French population is to be met not by political measures but by hygiene, not by attempts to increase the birth-rate but by efforts to diminish the mortality. "One cannot increase the birth-rate of a nation. It is a natural law which never varies: the more civilized a people and the more elevated it become, in the scale of needs and luxuries, the more its birth-rate diminishes. In France we are nearly at the top of the scale. To attempt to increase French natality is a dangerous utopia." But though in the van of general civilization, France has fallen behind in hygiene "the last expression of social perfection" in which she is surpassed not only by England and Germany but even by Italy. The mortality from tuberculosis in France is more than one fifth of the whole, probably the highest proportion in Europe. Foreign physicians visited Lyons in 1900 to see an epidemic of small pox, a disease practically extinct in their own countries. Alcoholism has increased, and is increasing in spite of the moralist and the legislator.

Prof. Courmont looks for an alteration in this state of things to social hygiene, the history of which he briefly sketches. It was born in the 18th century, when savants and economists began to occupy themselves with the problems of social sanitation. In 1802 the first permanent hygienic body, the *Comité de salubrité de Paris*, was founded. It made 4431 reports in 10 years, and still exists as the *Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.* The other large towns followed the example of Paris, but with a slowness inevitable in a so highly centralized country, still, by 1850 there were *Conseils départementaux d'hygiène, Bureaux d'hygiène* in the towns, and a central *Comité consultatif d'hygiène publique de France.* No 1851 the first official hygienic *Congrès* was held in Belgium. But since then French hygiene has become torpid, as is strikingly indicated by the fact that the existing French law concerning insanitary houses dates from 1850. "France, (says Prof. Courmont) should reassume the lead in this movement and that not only in legislature but in teaching. The child should be taught from its early youth that alcoholism is a curse, that vaccination is indispensable, that insanitary lodgings are dangerous, and that cleanliness is the first of physical qualities."

Revue Scientifique, 22.

E. T. W.

Ein flämischer Botaniker aus dem XVI. Jahrhundert.

Jeder kennt diese hübsche Primulacee, Salz-Bunge, *Samolus Valerandi* L., die an feuchten Orten wächst. Es dürfte weniger bekannt sein, dass ihr Artnamen von einem flämischen Botaniker, Valerand Dourez herrührt, der im ersten Drittel des XVI. Jahrhunderts als *Flander Insulanus*, das heisst in Lille oder wenigstens in der Umgegend geboren ist, und mit Joh. Bauhinus verwandt war. Er liess sich als Apotheker in Lyon nieder und studirte fleissig Botanik, was nicht zu bewundern war. Denn die damaligen Apotheker waren viel mehr als die heutigen auf sich selbst angewiesen; sie mussten ihre Kräuter nicht allein in der nächsten Umgegend sammeln, sondern auch weitere Reisen unternehmen um sich Samen der selteneren Sorten zu verschaffen und sie in ihrem Garten zu säen. Auch fand man damals unter den Apothekern echte Gelehrte, deren Arbeiten der Wissenschaft zu grossen Nutzen wurden, während sich sehr viele moderne Pharmazeuten wenig von den Spezereihändlern unterscheiden, da sie oft nur Vermittler zwischen dem Drogisten und dem Publicum sind.

Valerand Dourez botanisirte in der Umgegend von Lyon, dann zog er nach Montpellier, besuchte die Alpen von Savoyen und Dauphiné, den Jura, den Norden Italiens und reiste bis nach Syrien um Pflanze zu suchen, die er der Theriaca hinzufügen wollte. Er starb zu Lyon an der Pest zwischen 1571 und 1575.

Als Praktiker war er besonders berühmt für seine Zubereitung der Theriaca. Konrad Gesner, sagt Herr Legré, [1]) verfasste sogar ein »*Theriacae a Valerando Douretz Flandro Lugduni confectae distichon*". Als Botaniker wusste er die Pflanzen mit grossem Scharfsinn zu bestimmen; aber er behielt seine Erfindungen nicht für sich. Seine Zeitgenossen K. Gesner, Dalechamp, Ch. de l'Escluse, P. Pena, M. de Lobel, J. Bauhin benutzten sie in ihren Werken. Man muss Herrn Legré dankbar sein, dass er uns mit diesem fleissigen Arbeiter bekannt gemacht hat.

Dr. L. Laloy.

[1]) Annales du Comité flamand, Bd. XXV, 1900.

Sommes nous plus sages qu' autrefois?

L'antimoine, dont on connait le »currus triomphalis" depuis Basile Valentin, a été fort estimé des alchimistes. Il est entré dans la thérapeutique en 1562, à l'occasion d'une peste. Paracelse le conseilla comme un antidote et on en vint même à le préconiser comme le principal remède dans la plupart des maladies. Mais ... varia et mutabilis est sors medicamentorum.... A la suite d'une enquête faite par la Faculté de Paris, le Parlement rendit des arrêts en 1566 et en 1615, qui interdisaient l'emploi et le débit de l'antimoine, déclaré poison.

Autour de ce poison se développa une guerre de trente ans. En 1606 les ennemis de l'antimoine étaient tellement puissants qu'ils purent faire chasser le Professeur Besnier du sein de la Faculté. Ce sort, on le sait, avait été partagé autrefois par de Partibus, l'anti-hydrothérapeutiste, qui fut sacrifié à la haine des baigneurs de Paris.

Heureusement Louis XIV, tombé malade, avait été guéri, dit-on, par le vin émétique, ordonné au roi par un médecin empirique. Le médicament

remonta dès lors à son rang de remède souverain. Et quoiqu'à présent l'emploi thérapeutique de l'antimoine soit bien loin de son »currus triomphalis" de jadis, quoiqu'il se trouve même en pleine décroissance, nul, à coup sûr, ne s'avisera de le faire proscrire comme le fit la Faculté de Paris. L'histoire de l'antimoine pourrait suffire pour établir qu'en matière scientifique l'autorité législative des corps savants est toujours nuisible à la science.

Or le Prof. Hofmeyer de Munich (Münch. Med. Wochenschrift 1900, No. 48) n'est pas convaincu de cette vérité. Il voudrait bien ordonner — de par le roi — aux médecins de désinfecter et le vagin et les parties extérieures de la femme avant l'entreprise de toute opération obstétricale.

D'après le Dr. T. Clark Miller (Virginia Med. Semi monthly, 10 aug.) il y a quelques mois, un médecin américain »très distingué" (quoique anonyme), déclarait, qu'en cas de diphthérie on peut procurer pendant 10 jours l'immunité aux personnes menacées, et ceci par une petite dose de serum appliquée, pas plus tard que 24 heures après une infection. Ensuite ce »médecin distingué" ordonne de même, qu'un médecin qui néglige d'immuniser toute la famille, dont un membre est frappé par la diphthérie, manque à son devoir et expose la famille dont il avait la sûreté entre ses mains.

D'un autre côté, bien heureusement, dans le cas Hofmeyer, des voix se lèvent, qui doutent que ce traitement préconisé soit toujours utile, toujours praticable. Il pourrait bien être quelquefois nuisible. Il y en a encore qui jurent sur l'ancienne règle, que tout thérapeutiste doit individualiser.

Dans le cas américain c'est le Dr. Miller Clark qui demande si le »médecin distingué", qu'il salue du nom de »dictator", aurait bien le droit de parler de cette façon. Nous le demandons avec lui.

Tout ce qui nous semble bien sûr c'est que le dogmatique Hofmeyer comme aussi le »médecin distingué" du nouveau monde, tous les deux en voulant réintroduire une thérapeutique officielle quelconque, ne sont ni historiens, ni philosophes. •.•

COMMUNICATIONS.

Die Medicin der aegypt. Papyri und die der Keilschriftcultur.

Der Herausgeber des »Janus" schreibt mir, dass die vorliegende Nummer in verstärkter Auflage gedruckt werden soll. Dies veranlasst mich den Versuch zu machen weitere Kreise auf ein neues Gebiete in der Geschichte der Naturwissenschaften und Medicin aufmerksam zu machen, das Arbeit und lohnende Ausbeute für eine grosse Zahl Forscher verspricht. Ich meine die Medicin der Keilschriftcultur. Professor *Sayce* hatte auf meine Veranlassung hin schon einmal im Janus versucht auf die Keilschriftlitteratur den Leserkreis aufmerksam zu machen. Bisher war aber selbst für den Fachmann der Keilschriftforschung unmöglich auch nur entfernt zu schätzen, was in den ausgegrabenen Keilschrifttafeln an Ausbeute für Naturwissenschaft und Medicin zu erwarten war. Auch heute sind noch viele grosse Bibliotheken von Keilschrifttafeln nach den verschiedensten Hauptstädten Europas und Amerikas verschleppt, ohne dass sich sagen liesse, wie viel für Naturwissenschaft und Medicin darin zu suchen ist.

Nur von den Londoner Sammlungen ist jetzt eine einzige catalogisiert. Ein deutscher Professor in Heidelberg hat in mehr als einem Jahrzehnt diese umfangreiche Arbeit geleistet. Von Prof. *Bezold*, dem erwähnten Keilschriftforscher, liegt dieser Catalog in 5 grossen Lexiconbänden mit 2387 Textseiten über circa 20,000 Keilschrifttafeln vor. Die Lesungen und Deutungen der naturwissenschaftlichen Realien bereiteten noch grosse Schwierigkeiten und können erst nach dieser Catalogisierung vorgenommen werden. Nach Aeusserlichkeiten, nach Anordnung, nach Kapitelanfängen und den alten assyrischen Bibliothekssignaturen glückte es Zusammengehöriges zu erkennen. Da einige abergläubische Beschwörungen in den therapeutischen Texten zuerst erkennbar waren und ebenso in den prognostischen Texten manche abergläubische Ideenassociationen unterlaufen, hat Prof. *Bezold* die therapeutischen Texte vielfach unter: »Incantations, prayers and directions for ceremonies to be used for the benefit of sick people" und die prognostischen unter: »Omens including medical prescriptions" und ähnlich eingeordnet.

Dies war nicht zu vermeiden, da uns ja keine zusammenhängenden Werke mit ganzen Keilschrifttafeln erhalten sind, sondern nur Bruchstücke von Tafeln, welche zum grossen Teil erst wieder an der Hand dieses Kataloges von späteren Bearbeitern eines Specialfaches zu ganzen Tafeln und Serien mühsam zusammen gesucht werden müssen. Viele kleinere Bruchstücke sind bis jetzt gar nicht mit Sicherheit unterzubringen. Aber soviel ist doch an der Hand des Kataloges von *Bezold* ersichtlich, dass ungefähr tausend Keilschriftfragmente schon dieser *einen* Bibliothek, welche den Ausgrabungen in Niniveh entstammt, naturwissenschaftlichen und medicinischen Texten (ganz abgesehen von der reichlich vertretenen Astrologie) zuzuzählen sind.

Die Ausblicke für die Geschichte der Medicin aus den mir bisher zugänglichen Texten, deren einige demnächst in philologischer Bearbeitung Dr. *Küchler* in Marburg erscheinen lassen wird, ergeben einen engen Zusammenhang zwischen den ägyptischen medicinischen Papyri und dem Corpus hippocraticum einerseits und den Keilschrifttexten anderseits. In den Texten von *Küchler* finden sich viele Parallelstelleu zu *περὶ παθῶν* und *περὶ τῶν ἐντὸς παθῶν* des sogenannten Hippocrates, also Knidische Schule.

Bad Neuenahr, Rheinpreussen. OEFELE.

L'histoire de la médecine aux universités allemandes.

Divers faits montrent que depuis quelque temps on prend en Allemagne de plus en plus d'intérêt à l'histoire de la médecine. Nous apprenons que le »Bundesrath" vient de reçevoir le projet de loi proposant la réorganisation de la série des épreuves auxquelles les futurs médecins auraient à se soumettre.

On lit dans ce projet que désormais à l'examen probatoire (*Staatsexamen*) on attachera plus d'importance à la connaissance de spécialités comme la médecine légale et l'histoire de la médecine.

Comme il ne saurait être question d'un examen spécial pour l'histoire de la médecine, la loi susdite ne pourrait avoir des résultats que dans le

cas où l'étudiant désireux de se soumettre à l'épreuve serait tenu à remettre d'abord un certificat officiel prouvant qu'il a suivi un cours d'histoire médicale.

Le gouvernement adoptant cette règle il devrait créer à toutes les Universités des chaires pour l'enseignement de l'histoire et de la géographie médicales.

Nous espérons pouvoir bientôt apprendre à nos lecteurs qu'en Allemagne on a trouvé moyen d'arriver au but désiré.

P.

Nouveau dictionnaire médical des langues allemande et française.

Dr. P. Schober, doct. en méd. des facultés de Strassbourg et de Paris. Dictionnaire Médical des langues Allemande et Française, 120 pages. Paris, Haar & Steinert, 21 Rue Jacob. Med. Wörterbuch der französischen und deutschen Sprache, 174 pages. Stuttgart, Ferdinand Enke. 7 Mk.

Nous recommandons chaudement ce dictionnaire dont nous donnons le titre et les détails in extenso.

Ce petit livre est indispensable à ceux qui, comme les médico-historiens et les med. géographes ont à suivre la littérature médicale des divers pays. Les dictionnaires existants en général ne suffisent plus à cause des nombreux termes nouveaux qui se sont peu à peu introduits et que l'on y cherche en vain. Le dictionnaire du docteur Schober les contient et en même temps il donne plusieurs définitions de maladies, de médicaments etc., définitions qui font de ce livre une petite encyclopédie médicale.

Concours.

Le comité des libraires allemands demande des traités sur l'histoire et la littérature de la science médicale. Ces traités devront spécialement servir pour mettre au courant les jeunes libraires et devront leur servir de manuel. Ils comprendront en outre une bibliographie mentionnant les livres classiques et ceux des derniers temps qui sont les plus indiqués pour l'étude des branches susdites.

Les traités auront la conception et le volume d'un manuel.

On donnera un prix de 500 Marcs et en outre comme honoraires 30 Marcs par édition de 1000 exemplaires.

Les manuscrits, qui porteront une devise ou un sobriquet, et qui seront accompagnés d'une enveloppe contenant le nom de l'auteur devront être envoyés au plus tard le 1er mai 1901 au Bureau du Comité des Libraires allemands à Leipsic.

LES CONSULTATIONS OCULISTIQUES D'UN MAITRE ITALIEN DU XIIIème SIÈCLE

(avec notices biographiques).

PAR LE DR. J. B. PETELLA, *de la Marine Royale Italienne.*

(Suite.)

Il y a deux points dans la vie de Thaddée qu'on ne peut passer sous silence, car ce fut sur eux que les écrivains s'amusèrent à insister. Philippe Villani nous a transmis le récit d'une tradition populaire, qu'il avait recueillie un siècle plus tard, d'après laquelle Thaddée serait issu de parents obscurs près de la vieille place des Frères Prêcheurs [*Santa Maria Novella*], et jusqu'à l'âge de presque 30 ans il aurait vécu pauvrement, vendant de petites chandelles aux fidèles de l'Oratoire «d'Orsanmichele». Comme pour justifier cette notice, on ajoute qu'il était «*col cerebro oppilato e tenebroso,* . . . «*quasi se fossero i sensi addormentati, eziandio vegghiando, pareva* «*che dormisse*». Biscioni, dans son apologie de Thaddée, repousse comme fabuleuse cette notice, ainsi que toutes les autres données par Villani, déclarant qu'on ne se réveille pas à 30 ans du sommeil de la stupidité, pour naître à une nouvelle vie et pour atteindre le degré de doctrine possédé par Thaddée, après avoir appris les Arts, par lesquels on devait passer avant le doctorat. Pour ce qui a trait à l'origine, il est probable que Thaddée était né près de la place »Santa Croce" où sa famille possédait une maison, et que pour avoir épousée cette Adèle, dont le père avait le titre de *Dominus* qu'à cette époque on ne donnait qu'aux chevaliers, il devait être issu de parents distingués; d'autre part, on sait qu'à Florence les Alderotti eurent plus tard le Priorat de la ville, cinq fois de 1364 à 1504, et que Thaddée ayant nommé comme son beau-père un Magister Bonus, dans le commentaire à la petite physiologie ou Isagoge de Johannitius qu'il écrivit dans sa jeunesse, aurait eu une première femme d'une famille non moins notable. Ce *socer* Magister Bonus ne pouvait être, d'après Puccinotti, que le père de maître Dino Del Garbo, un élève de Thaddée qui plus tard enseigna à l'Université de Sienne, ou le maître Gianbono traducteur du «Trésor» de Brunetto Latini; [1]) que ce soit, du reste, l'un ou l'autre, son beau-père appartenait certainement à une famille distinguée.

---

[1]) Ce „Trésor", — soit dit ici incidemment, — est un recueil encyclopédique, analogue au „Miroir du Roi" (*Konungs skuggsiá*) de l'ancienne littérature norvégienne (XIIème siècle.)

Mais si à cet égard Biscioni pouvait avoir raison, il n'avait pas lu, au contraire, la confession que Thaddée même fît de son sonnambulisme dans l'exposition de l'*Isagoge* susdite; la voici. «*Homo* «*potest dormiendo sentire, nam dormiendo movetur, sicut patet in* «*surgentibus de nocte,* quorum ego fui unus.... *Ego, qui jam* «*cecidi de alto quatuor pedum ad terram semper dormiens, scio* «*bene hujus facti experientiam. Unde dico quod nihil sentio. Statim* «*enim cum frigus percutit me, aut audio aliquem loquentem, revertor* «*ad me ipsum et redeo ad lectum: unde qui vidit testimonium per*«*hibuit veritatis*». [1]) On conçoit alors facilement qu'étant très religieux, au lieu de vendre des chandelles, il les portait, dans son état de sonnambulisme, en hommage à Notre-Dame «d'Orsanmichele", renommée à cette époque pour ses miracles, à peu près comme le peuple pratique encore aujourd'hui, dans les pays catholiques, avec d'autres images. Cela explique peut-être la tradition populaire conservée par Villani; du reste rien d'étonnant, que vers sa 30ème année Thaddée ait été guéri d'un état névropathique conciliable avec l'intelligence la plus éveillée, et qu'il ait regagné le temps perdu dans sa première jeunesse.[2]) Le fait est qu'il atteignit l'âge de 80 ans, comblé d'honneurs et de richesses, au point que le disent les vers suivants:

Et quoque THADAEI *celeberrima fama, nec alter*
Forsitan in medica reperitur ditior arte. [3])

Ses richesses forment le second aspect de sa longue et honorable carrière. Il est fréquent de lire dans les auteurs, qu'il *medicinam docuit amplo honorario; medicinam felicissime cum incredibili lucro fecit*, et ainsi de suite, mais le fait le plus extraordinaire qui donna lieu à la fausse croyance même de son avarice, fut la demande de 100 ducats d'or par jour pour soigner le pape tombé malade à Rome. C'est toujours Villani qui raconte l'anecdote, ajoutant qu'aux merveilles du Pontife, qu'il ne nomme pas, Thaddée opposa les siennes, trouvant bien naturel que le premier Seigneur de la Chrétienté pût

---

[1]) Taddei Florentini „*Expositiones in* Joannitii *Isagoge*", Venetiis, 1527, Cap. X, p. 362. — Voir aussi Puccinotti (*l. c.*), vol. II, P. II, p. 97.

[2]) L'histoire littéraire d'Italie possède un autre exemple du même genre dans Victor Alfieri, qui dans la seconde moitié du XVIIIème siècle, après avoir peu ou rien appris dans son adolescence, arrivé à 27 ans, pris par la fièvre de devenir auteur théatral, se remit à étudier l'italien et le latin, à partir de la grammaire, et devînt le célèbre poëte tragique que l'on sait, lui qui jusqu'alors, se sentant incapable de quoi que ce fut, sous le poids d'une mélancolie continue, poussé par une vraie frénésie de voyager, avait parcouru l'Italie et l'Europe sans aucun but déterminé, en vrai malade nerveux, comme la critique scientifique de l'École italienne de Lombroso l'a récemment démontré. (Voir: Antonini e Cognetti De Martiis „Vittorio Alfieri", Studii psicopatologici, Torino, Bocca edit., 1898.)

[3]) Verini U. „*De illustratione Urbis Florentiae*" Parisiis, 1790, lib. II, p. 110.

lui donner le double, tandis que les autres lui offraient seulement 50 ducats. Ce fut Jean Tortelli, d'Arezzo, vivant au XVème siècle, qui dans son histoire manuscrite donna le premier le nom du pape, Honorius IV; il fut suivi par les autres écrivains, parmi lesquels Mandosio [1]) plaça Thaddée comme Archiatre de ce pape en l'année 1285. Le généreux malade, sa guérison obtenue, aurait fait présent de 10000 autres ducats à Thaddée, qui les dépensa en oeuvres de bienfaisance; d'autres auteurs, exagérant la gratification, affirmèrent que le pape lui donna 200 mille monnaies d'or, mais le chiffre de Villani quoique plus modeste est aussi le plus vraisemblable. Quelques autres affirmèrent que le médecin appelé par Honorius IV fut ce Pierre d'Abano (*Aponensis*) qui enseignait à Padoue l'averrhoïsme importé de Paris. Mazzucchelli (*l. c.*) admet que tous les deux, lui et Thaddée, ont pu être appelés, mais Fattorini soutient que maître Pierre n'était pas encore arrivé à une assez haute renommée pour soigner un souverain Pontife. Thaddée, au contraire, à l'age de 70 ans avait déja atteint en médecine le sommet de la gloire et de la fortune, lui qui dans sa jeunesse n'avait eu d'autre ambition que *exercitium intellectus in hac scientia, et gloria et fama in vita et post mortem viventibus sociari*, comme il le dit lui même dans ses commentaires sur les Aphorismes d'Hippocrate, qu'il acheva d'écrire en 1283. Il était connu par toute l'Italie; les personnages les plus notables de l'époque s'honoraient de son amitié. Parmi eux il suffit de citer le fameux citoyen de Florence Corso Donati, à qui il dédia le *libellus de conservanda sanitate* [2]), le premier document d'hygiène privée, (après les conseils de l'École de Salerne), dans la Médecine du XIIIème siècle.

* *
*

Maintenant abordons l'oculistique de Maître Thaddée, nous qui connaissons déjà celle de Maître Pierre d'Espagne, mais avant tout je ne puis me passer de dire quelques mots d'une affection des yeux, très gênante (*importunalis oculorum infirmitas*), dont fut atteint notre personnage après avoir observé longuement (*per magnum spatium*) le soleil à l'occasion d'une éclipse. Dans une lettre à un moine illustre, frère Simon de Cascia, conservée dans un manuscrit de la Bibliothèque «St. Marc» à Venise et publiée par Puccinotti [3]),

[1]) Mandosius Prosper. „ΘΕΑΤΡΟΝ *in quo maximorum Christiani orbis Pontificum Archiatros [ipse] spectandos exibet*" Romae, 1784, p. 148: c'est lui qui parle de l'avarice de Thaddée.

[2]) Voir Puccinotti (*l. c.*) vol. I, document Ier.

[3]) *l. c.* document IIIème, à la page XVI du vol. II, P. I. — Le manuscrit latin est à présent placé dans la Bibliothèqoe au no. 107 de la classe III.

Thaddée se plaignait des obstacles que cette maladie oculaire mettait à ses affaires (*infirmitas ista obstat quibusdam propositis meis*), et s'adressait à lui pour deux motifs, en premier lieu pour se recommander à ses prières, afin que le bon Dieu fût miséricordieux envers lui, et secondairement pour obtenir un soulagement à son malheur par les exhortations de l'ami. Cette maladie plongea Thaddée dans une grande paresse (*demersus . . . sum in profundissimum accidie abyssum*), puisque au lieu de voir son acuité visuelle se rétablir par la vertu du Christ, elle s'était obscurcie entièrement par la fragilité de son propre organisme (*mediante fragilitate propria ipsam [intrinsecorum oculorum aciem] obscuravit totaliter*). Le malade était donc arrivé à ne plus distinguer peut-être que le jour de la nuit. *Et quod pejus est non clamo sed dormio,* ajoute-il. Mais quelle était cette maladie des yeux, par laquelle il avait *continue . . . pro oculis quasdam nebulas virtutem visivam multipliciter impedientes*, mais qui au crépuscule (*cum decantante sole*) lui permettait de voir un peu mieux lorsqu'il regardait en haut? Évidemment, en tenant compte de la cause occasionnelle qui avait agi sur le fond oculaire — la lumière intense du soleil, — on ne peut penser qu'à une rétinite par éblouissement. Les signes fonctionnels accusés par Thaddée correspondent exactement à cette variété de rétinite séreuse que Arlt désigne comme nyctalopique, dans laquelle le malade est presque aveugle pendant le jour, et voit quelque peu après le coucher du soleil. C'est une maladie bien connue aujourd'hui, qui peut guérir par un traitement approprié avec résolution complète, et qu'on a obtenu même expérimentalement, en produisant sur la rétine une véritable brûlure (rétinite maculaire). [1])

Thaddée avoue à fr. Simon que son affection oculaire avait été occasionnée par sa fatuité (*cui occasionem dedit mea fatuitas*). Or Puccinotti, prévoyant que ce mot pourrait rallumer la question de la maladie nerveuse qui affligea le Florentin dans sa jeunesse, déclare que par *fatuitas* on doit entendre la sottise d'avoir fixé le soleil, tandis que quelques lignes plus bas il change d'opinion en disant que la question est désormais résolue dans le sens que cette fatuité controversée était un sonnambulisme. Il y a donc contradition dans les termes, qu'on ne peut autrement expliquer que comme un *lapsus calami* de l'insigne historien; mais voyons si on peut tirer parti de la lettre même de Thaddée, et de la réponse que fr. Simon lui adressa de Rome (*scripta Rome prima die XL^me^*), afin d'éclaircir mieux ce point obscur de sa vie.

[1]) Lagrange F. „*Précis d'Ophtalmologie*", Paris, O. Doin édit., 1897, p. 340.

Il est remarquable que Thaddée, au commencement de sa lettre, parle d'une *corporalis infirmitas que hiis diebus inoppinabiliter me invenit*, et immédiatement après il replique que c'est la maladie des yeux qui *a diebus enim non longe preteritis* le tourmente importunément; on pourrait donc soupçonner que la maladie corporelle était simultanée mais diverse de l'autre, et proprement qu'elle était ce sonnambulisme dont il a été question, si la manière dont se suivent et s'enchaînent entre elles les deux périodes ne nous indiquait que la seconde est plutôt une explication de la première. La maladie corporelle était bien oculaire, elle ne lui causait pas des douleurs à le faire crier mais lui permettait de dormir tranquillement; en effet la rétinite n'est pénible que par le brouillard dans lequel on commence à voir les objets, et par la diminution progressive de l'acuité visuelle jusqu'à la presque extinction de la vue pendant le jour, ce qui se produit dans les cas graves de cette affection.

Le pauvre Thaddée en était accablé, peut-être même effrayé, au point d'implorer une courte lettre (*littercula*) de son ami pour soulager son esprit; *pono finem verbis que tamquam freneticus inculcanter multiplico*, c'est ainsi qu'il conclut dans son épitre, et c'est assez pour donner une idée de l'état dans lequel il était tombé.

La réponse de fr. Simon, pleine de consolations ascétiques, est intéressante sous un double point de vue; conformément à l'autre lettre, le nom de Thaddée n'y est pas précédé du titre de maître, elle est adressée tout simplement *amico carissimo Taddeo frater Symon heremita salutem*; cela veut dire qu'il était encore dans cette période de sa jeunesse maladive que nous connaissons, avant sa trentième année, autrement on n'aurait pas omis ce qualificatif de *magister*, s'il eut été déjà médecin. Une présomption nous indiquerait aussi que Thaddée n'avait pas encore accompli ses études de médecine à Bologne, c'est qu'il s'adressa à un moine plutôt qu'à un professeur de l'université, et qu' au lieu de remèdes à sa maladie oculaire il n'aurait cherché que des exhortations spirituelles: sa religiosité en tout cas lui conseillait d'invoquer le secours divin. Mais le point capital qui décide d'une manière absolue l'époque dans laquelle Thaddée écrivait sa lettre c'est la date de la réponse de fr. Simon. Quel est ce premier jour de la XL^me^?

Le problème ne m'a pas paru difficile à résoudre, du moment que M. le prof. Oppolzer [1]) nous enseigne qu' au XIII^ème^ siècle eurent lieu deux éclipses de soleil visibles en Toscane, la première totale

[1]) Oppolzer Th. „*Canon der Finsternisse*", Wien, aus der k.-k. Hof- und Staats-Druckerei, 1887.

le 3 juin 1239, la seconde annulaire le 23 mars 1270 (calendrier Julien); ce fut donc en 1240, sept mois après la grande éclipse que fr. Simon répondit à Thaddée selon mes calculs agé de 24 ans.

Passons à un autre argument, toujours dans le domaine de l'ophtalmologie, valable par lui-même pour nous donner une idée des doctrines professées par Maître Thaddée, en opposition avec celles de Maître Pierre d'Espagne. Celui-ci dans son «*Liber de oculo*», dont M. le Dr. Berger (de Munich) nous a fait connaître l'année passée le texte latin (ce que j'avais exprimé déjà comme un voeu) traduit en allemand et commenté, [1]) définissant l'oeil comme un *membrum radiosum* accepte sans contrôle l'ancienne théorie de Platon (in Timeo), d'après laquelle les yeux seraient la source d'une lumière organique se mêlant à la lumière physique extérieure [2]); *et ista commixtio* — c'est Thaddée à présent qui résume la doctrine Platonienne — *ferebatur usque ad rem visam et postea revertebatur usque ad oculum.* [3]) Or notre Florentin, qui acheva de commenter l'*Isagoge* de Johannitius (Honain fils d'Isac) dans son enseignement à Bologne à peu près en 1269 [4]), se révolta contre l'hypothèse de l'émission oculaire au point de considérer comme hérétiques Isac et Galien et comme indignes de la société savante ceux qui suivirent Platon; il est même violent dans son langage que voici: «*Quicumque ergo illi vel ille sit qui habent talem Platonis opinionem abjiciatur ab Achademia, et non sit de nostra Parochia, sed extinctis candelis et pulsatis campanis a consortio sapientum quasi anathemate excludatur.*»

Contrairement donc à l'opinion dominante, pour Thaddée les images des objets se formaient dans l'air et à la surface des yeux, d'ou elles passaient à l'intérieur, *propter naturam diafaneitatis quae est in ipso oculo.* A l'époque de cette hypothèse la réfraction oculaire était

---

[1]) Berger A. M. „*Die Ophthalmologie (Liber de oculo) des* Petrus Hispanus" etc. München, Verl. von J. J. Lehmann, 1899.

[2]) Empédocle, qui devança Platon, était de la même opinion. Claude Ptolémée, qui vécut dans le second siècle de notre ère, dans son *Optica* traduite en latin par Eugène, Amiral de Sicile du XIIème siècle, et que G. Govi publia à Turin en 1885, admettait déjà la corrélation entre les rayons qu'on disait visuels et les rayons du corps lumineux: *ea, quae sunt de visu et lumine, ut sibi communicent, et quo ad invicem assimilantur, et quo differunt in virtutibus et motibus eorum* etc.; malheureusement le premier livre ou sermon qui traitait cet argument est perdu, Alhazen (XIème sicle) fut le premier à reconnaître la vérité.

[3]) Taddei Florentini. „*Expositiones* in Joannitii Isagoge", Venetiis, 1527; Cap. X. *De virtute visiva*, p. 363.

[4]) Si on doit prêter foi à Fattorini (*l. c.*), d'après lequel Thaddée commença à enseigner en 1260, nous savons par le maître que ce fut *in nono anno regiminis* qu'il passa à commenter les Aphorismes d'Hippocrate, après l'Isagoge.

encore trois siècles et demi loin de Kepler, de Scheiner et de notre Santorio [1]), pour préciser de quelle manière les images des objets se formaient dans l'oeil sur leur vrai écran, la rétine, mais c'était déjà un pas en avant que par son intuition géniale Thaddée avait fait sur le chemin de la verité; nous lui sommes redevables de ce progrès.

Mais il est temps de parler des ses consultations oculistiques, lesquelles font partie des *Consilia medicinalia* en général. Cet ouvrage est inédit; on sait par Puccinotti qu'il en existe des manuscrits à la Bibliothèque Vaticane (Cod. lat. Vat., No. 2418), à la «Malatestienne» de Césène, et à celle de la Municipalité de Bologne. Par la table des chapitres que le même historien a publiés nous savons aussi que leur nombre arrive à 156 dans le ms. du Vatican (et non à 107 comme le veut Haeser), qui serait le plus complet — d'après une notice indirecte parvenue à Puccinotti [2]), — par rapport à celui de Césène, mais j'ai constaté, au contraire, que les rubriques du ms. Malatestien sont en nombre de 180, comme on le voit dans leur table ci-jointe que j'ai dressée exprès pour ceux qui voudraient les collationner avec les autres. Le ms. de Bologne est sans doute incomplet; il commence par la 53ème rubrique (*Ad fluxum sanguinis narium*) du Malatestien.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le prof. Piccolomini, bibliothécaire, j'ai pu l'année passée exécuter sur place la transcription de tout ce qui a trait à l'oculistique dans ce dernier manuscrit, et qui correspond aux numéros 1, 5, 54, 91, 92, 133 et 167 de la table relative; seulement les deux premiers numéros peuvent être considérés comme des vraies consultations, surtout le second (*De opilatione nervi optici qui facit caterattam*), que Puccinotti [3]) fit connaître incomplètement sur le ms. du Vatican; les autres sont des remèdes (éléctuaire, dragée, pilule) pour fortifier et éclaircir la vue.

A suivre.

---

1) Voir Del Gaizo „*Alcune conoscenze di* Santorio Santorio *intorno ai fenomeni della visione* ecc." (Atti dell' Accademia Pontaniana, vol. XXI, Napoli, 1891).

2) *l. c.* Voir la note 2 au bas de la page XVII des Documents.

3) *l. c.*, vol. II, P. II, p. XI des Documents.

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(Weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig*.

Das 16. Jahrhundert eröffnet im geistigen Leben den Kampf gegen die bis dahin herrschenden Autoritäten. Dieser Kampf führte auf dem Gebiete der Natur- und Heil-Wissenschaft zum Sturze des Aristoteles, des Galen und des arabischen Einflusses, die bis dahin von den Gelehrten des Morgen- und des Abend-Landes gefeiert und gestützt worden waren. An die Stelle trat die Erkenntnis des Bedürfnisses einer wissenschaftlicheren, objektiveren Wissenschaft, die Grundlegung einer neuen, von zahlreichen Irrtümern der Ueberlieferung befreiten Anatomie (Vesal, Fallopia, Eustachio) und ein gewichtiger Aufschwung der Wundheilkunde (Paré) und der verwandten Fächer.

Dass das 16. Jahrhundert im besonderen auch der Militärmedizin förderlich wurde, ist aber nicht allein dem damaligen Aufschwunge der Heilwissenschaft zu verdanken, sondern auch den waffentechnischen Fortschritten, den blutigen Kriegen und den mörderischen Seuchen jener Zeit.

In der ersten Beziehung ist es bemerkenswert, dass 1517 in Deutschland und zwar in Nürnberg an Stelle des Luntenschlosses das Radschloss erfunden. Die 10 Pfund schweren Feuergewehre nannte man Haken im Gegensatze zu den Waffen der Pikeniren, die mit 5 m langen Spiessen und Hellebarden bewaffnet waren. Mit den Feuergewehren konnte man sich der geringen Handlichkeit wegen nur schwer und allmählich befreunden, und so gab Kaiser Maximilian seinen Landsknechten zwar das Feuergewehr, seine Söldner aber liess er den Bogen beibehalten. Kaiser Karl V verliess Bogen und Armbrust i. J. 1521 vollständig, um sie durch die Muskete zu ersetzen; und auch Alba hatte 1567 durchgängig mit Musketen bewaffnetes Fussvolk. Was in damaliger Zeit überhaupt an Kriegsausrüstung gebraucht wurde, geht aus den Waffenbestandsnachweisen der Städte hervor. So werden z. B. i. J. 1537 für die Stadt Bautzen gezählt: 177 alte und neue Kanonen, viele Harnische und Panzer, Armbrüste, Pfeile, Hellebarden und Streitäxte, 192 lang geschäftete Spiesse und 543 ungeschäftete; an Pulvervorrat 220 Stein nebst 9 Tonnen Schwefel und 30 Tonnen Kohle. Auch die Musterungen der wehrbereiten Bürgerschaft, die die

Landesherren anordneten, geben von Zeit zu Zeit in den uns überlieferten Berichten ein Bild der damaligen Bewaffnung.

So wurden 1590 in Leipzig 1294 Mann gemustert, von denen 89 mit Panzern, Helmkragen, Schlachtschwertern und Partisanen, 435 mit Feuergewehren und 727 mit Federspiessen und kurzen Schwertern bewehrt waren. Auch 43 Zimmerleute mit ihren Aexten zählten zu ihnen.

Wenn auch die damalige Bewaffnung, verglichen mit der heutigen, noch wenig entwickelt war so können sich doch die Menschen-Verluste in den damaligen Kriegszeiten den Verlusten in unserm Jahrhunderte an die Seite stellen. Die längere Dauer der einstigen Kriege, der blinde Fanatismus und die mangelhafte Wehrkraft gegen Seuchen sind wohl die Haupt-Ursachen, die die hohen Verluste jener Zeit verschulden.

Es sei beispielsweis an die Kämpfe des Cortez in Mexiko erinnert. Cortez marschirte, nachdem er in Mexiko angekommen war, am 16. August 1519 mit 400 Mann in das Innere des Landes und liess in Cholulu 5000 Menschen wegen Verrats niedermetzeln; von seinen 400 Mann verlor er bis zum Mai 1520 nur 50 Mann. Einer seiner Feldherrn liess im Mai 1520 in Abwesenheit des Cortez 600 mexikanische Haüptlinge, die unbewaffnet ein Fest in der Stadt Mexiko mitfeierten, überfallen und morden. Bei dem Rückmarsche des Cortez aus der Stadt Mexiko nach der Küste i. J. 1520 verlor Cortez, verfolgt durch die Mexikaner, von seinem 8000 Mann starken Heere 4000 Indianer und 300 Spanier. Mexiko, welche Stadt vor der bis 13. August 1521 dauernden Belagerung 300000 Menschen bewohnten, hatte nach ihr nur noch 100000 Einwohner.

Ferner sind während des sogenannten Bauernkrieges in Thüringen allein über 16000 Bauern umgekommen. In der letzten Schlacht, der bei Frankenhausen am 15. Mai 1525, sind 7500 auf der Wahlstatt geblieben, und 300 der Gefangnen wurden hingerichtet.

Endlich wurden — um nur noch ein Beispiel anzuführen — von dem französischen Heere, das 1528 Neapel belagerte, 30000 Menschen durch den Kriegstyphus hinweggerafft, während 60000 Einwohner der Stadt an der Seuche starben.

Das von menschlicher Grausamkeit vergossne Blut ist nicht umsonst geflossen. Im Vereine mit den die menschliche Gesellschaft lichtenden Seuchen hat es die längst vorhandene Sehnsucht genährt, die Menschen gegen diese mörderischen Feinde zu schirmen. Das 16. Jahrhundert hat zuerst bewusst und kraftvoll Hand angelegt, diese Sehnsucht in die That umzusetzen, und es hat vor allem durch die

ihm möglich gewordene öffentliche und weithin vernehmliche Sprache der Litteratur einen Gedankenaustausch über die Mittel zum ersehnten Ziele angebahnt.

Die Keime einer besonderen selbständigen Litteratur der Militärmedizin waren bereits im 15. Jahrhunderte zwischen den litterarischen Erzeugnissen der allgemeinen Wundheilwissenschaft aufgesprosst aber doch nur so vereinzelt, dass als die Geburtszeit der militärmedizinischen Litteratur erst das 16. Jahrhundert angesprochen werden darf. Hier sind die Wurzeln zu suchen, die heute noch den stattlichen Baum der militärmedizinischen Litteratur nähren, ihn gedeihen, ihn blühen und Früchte tragen lassen, und wenn sich die heutigen Militärärzte dessen erinnern, so thun sie es gewiss mit dem dankbaren Vorsatze, den Baum selbst mit zu pflegen, dessen Früchte sie ernten.

Es mag diesem Vorsatze entsprechen, wenn im folgenden die im 16. Jahrhunderte enstandnen selbstständigen Schriften der Militärmedizin, nach dem Stoffe gruppirt, zusammengestellt werden, und wenn mittels der wichtigsten der Entwickelungsgang der Militärmedizin ersichtlich gemacht wird.

Schon für die *Geschichte* der Militärmedizin liefert das 16. Jahrhundert eine Schrift: Oratio in scholis medicorum ante licentiatum habita, qua medicinae antiquitas ex antiquissimo poëtarum Homero obiter et allegorice describitur. Vanetius. Paris 1570.

Ueber die *Militär-Sanitäts-Verfassung*, wie sie unter Kaiser Karl V. bestanden hat, berichtet Leonhardt Fronsperger in seinem »Kriegssbuch. Erster Teil: Von Kayserlichen Kriegssrechten, Malefitz und Schuldhändlen, Ordnung und Regiment, sampt derselbigen und andere hoch oder" u.s.w. »in zehen Bücher abgetheylt, dergleichen nie ist gesehen worden, von neuwem beschrieben und an tag geben. [1]) Frankfurt am Mayn." Diese Schrift, die 1565 begonnen, 1571 gedruckt und 1573 herausgekommen ist, behandelt die Militär-Sanitäts-Verfassung zwar nur nebenbei, jedoch so dass der Leser ein allgemeines Bild von den damaligen sanitären Einrichtungen erhält. Was das Sanitäts-Personal anlangt, so wird als zum Regiment »Teutsch Kriegsvolk" gehörig ein »Oberster Feldartzt" mit 40 fg. Monatssold aufgeführt. Je nachdem weiterhin kaiserliche oder landesfürstliche Bestallungen erwähnt werden, ist von einem »Doctor der Artzney", von Wundärzten, Feldscherern und Feldscherer-Knechten die Rede. Innerhalb der Schlachtordnung hatten die Feldscherer oder »Balbierer" ihren Stand hinter dem »grossen Hauffen", in der Hinterhut. Den

[1]) Die erste Ausgabe dieses Buches stammt aus dem Jahre 1555. F.



FELDARZT (Gravure parue dans „Hermann Peters, der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit" mit 153 Abbildungen. Verlag Eug. Diederichs.)

niedersten Dienst der Krankenpflege und im besondern der Reinlichkeit versahen die Weiber und Kinder (»Huren und Buben") des Trosses, deren Thätigkeit Fronsperger in den Versen verherrlicht:

»Sonst sind wir auch nützlich dem Heer
Kochen, fegen, waschen und wer
Krank ist, den warten wir dann aus...."

Die Dienstbestimmungen für den obersten Feldarzt und für den Feldscher finden sich auf Seite 81 des in Rede stehenden Buches abgedruckt. Sie lauten:

»Eines öbersten Artzet befelch und Ampt streckt sich dahin, das er etwan ein Doctor, oder sonst eins stattlichen ansehens ob allen andern Artzten oder Feldscherern, auch ein berhümbter, geschickter, betagter, erfahrner, fürsichtiger Mann sey, von welchen alle andre Balbierer, Scherer oder sonst verletzte erlegte kranke Knecht, oder andre, sich solches wissen zu trösten, hülff und raht in zeit der not bey jm zu suchen haben, sonderlich was geschossen, gehauwen, zubrochen, gestochen od' in ander weg an den fürfallenden eynreissenden Krankheiten, als an der Breune, Ruhr, Febern und dergleichen gebrechen, welche sich dann in od' bey solchen Hauffen on vnderlass begeben vnd zutragen. Sein Ampt belangt vnd ist weiter, das er zu anfang oder auffrichten der Regiment, vnd hernach so offt man mustert, od' alle Monat, den Feldscherern jr Instrument vnd Wahr sampt dero notturfft besichtigt, vnd wo er dess fehl, abgang oder mangel erfindt oder spürt, solches sol er alssbald bey verlierung der Besoldung, aufferlegen die notturfft zu erstatten: Wo aber solches nit geseyn oder müglich zu bekommen, das sie solches bey jm od' andern in solchen fellen wissen zu finden. Im Zug helt er sich sonst fast vmb vnd bey seinm Obersten, Auch wo not oder gefahr der Feind, im ziehen oder Schlachtordnungen, Scharmützel vnd dergleichen, ist er auch nit weit von seinem öbersten Feldherrn, sol auch etwan ab vnd zu andere Ertzten, Feldscherern, vnd sonderlich, wo verwundte, geschedigte Reuter oder Knecht, von oder durch die Feind angerennt, vnd erlegt oder gefellt würden, darbey vnd mit soll er auch sich vor allen andern mit hülff vnd raht, sampt beystandt der geschickligkeit erzeigen vnd gebrauchen lässen, sonderlich dieweil er vor andern mit Instrumenten, Apotecken, vnd Artzneien, nicht allein zu innerlichen, sondern auch zu eusserlicher verwundung oder kranckheiten versehen, auch mit allem fleiss und raht darfür vnd daran seyn, ob Schenckel, Arm, oder dergleichen, abzunemmen oder solches durch ander mittel zufürkommen wer. Er sol auch weiter sein auffmercken geben, wo in schimpff vnd ernst verletzte, erlegte oder

beschedigte Knecht, das man die nicht lang in den Ordnungen oder Hauffen ligen lass, sonder die alssbald durch die Scherer knecht vnn Jungen auss den Gliedern vnd Hauffen aussgeschleifft, getragen vnn gezogen, auch die fürderlichen gebunden, oder geholffen werde. Wo nun solche Feldscherer in den läuffen zu finden, oder bey der hand seyn sollen, das ist bey der Zugordnung augenscheinlich zu sehen, wie solche zwischen den Reutern und Knechten, mit jrem Werckzeug sich sollen finden lassen, Sonst im Läger oder Quartier helt sich jeder Scherer bey seinem Fendlein, welches dann bey jrem Ampt insonderheit aussgeführt ist worden etc.

Auch wo sich spän oder jrrungen zwischen den Feldscherern vnnd den geheilten Knechten oder andern der bezalung halben zutrügen, das oder solchs sol der öberst Feldartzet macht zu vergleichen haben, welcher auch sein sonders auff vnd eynsehen haben sol, damit nit jemands übernommen oder zu wenig gegeben werde, etc."

Des »Feldscherers Ampt vnd Befelch" lautete folgendermassen:

»Dieweil man vnder einem jeden Fendlin eines Feldscherers vnd Wundartzets nottürftig ist, So sol ein jeder Hauptmann sehen, das er jene einen rechtgeschaffnen, kunstreichen, erfahrnen vnd wolgeübten Mann zu einem Feldscherer erkiese, vnd nit nur schlecht Bartscherer unn Baderknecht, wie vmb gunst willen zum oftern mal beschicht, dann warlich ein gross hieran gelegen, dann mancher ehrlicher Gesell etwan sterben oder erlamen muss, hette er ein rechtgeschaffnen, erfahrnen vnd geübten Meister ob jme, er bliebe bey leben vnd gerad.

Also sol ein Feldscherer zur Notturft in einem Feldzug gerüst seyn, mit allerley notwendiger Artzney vnnd Instrument, was zu jeder notturfft gehört, das auch der Hauptmann selbs besichtigen sol. Zudem, sol er auch haben ein geschickten Knecht, der jme, wo not, hülff beweisen möge, Sein Ampt vnd Befelch ist, dass er jedermann, doch zu vörderst, vnn vor allen andern denjenigen, so vnder seinem Fendlin ligen, wo not, raht vnd hülff in allen anligen seinem Handwerck zugehörig, erzeigen vnd beweisen sol, vnd in demselbigen niemands ubernemmen, sonder einen jeden bei, einem ziemlichen vnd billichen sol bleiben lassen.

Er sol allwegen sein Losement zu nacht bey dem Fenderich haben, damit man jne jederzeit, wo not, zu finden wisse, vnd, wo man es gehaben mag, ist gut das man jne allwegen in ein Hauss losier, von wegen der verwundten und Krancken.

Er hat sonst kein sondern Befelch, denn das er dem Fendlin, wie andere Kriegssleut, nachzeucht, vnd wirt jme gegeben Doppelsold."

Aus diesen Ueberlieferungen ist zu ersehen, dass die deutschen Heere schon im 16. Jahrhunderte sich einer bestimmten *Sanitätsverfassung* erfreut haben, die ihre persönliche Vertretung in voll ausgebildeten Aerzten, in Wundärzten und Feldscherern gefunden hat. Zeitweilig ergänzt wurde dieses Personal durch die Weiber und Kinder des Trosses. Dass dieses Personal nach dem Stande seines Wissens und Könnens und nach seiner Zahl den sanitären Kriegsanforderungen nicht hat entsprechen können, ist eine traurige Wahrheit, die z. B. auch von dem österreichischen Feldherrn Schwendi in seinem 1593 zu Frankfurt erschienenen »Kriegsdiskurs" bestätigt wird, wenn er klagt, dass man die Kranken des österreichisch-deutschen Kriegsvolkes, sonderlich in Ungarn, oftmals habe hilflos sterben und verderben lassen, wodurch grosser Abgang und Schwächung des Haufens, auch viel Klage und Unwillen wider die Obrigkeit und ein entschiedener Abscheu der Kriegsleute vor den ungarischen Kriegen entstand.

Die Vollärzte (Doctoren) gingen aus den Hochschulen, die Wundärzte und Feldscherer aus den Barbierstuben hervor. Jene wurden ihrer Kostbarkeit halber immer nur vereinzelt angestellt. Den Stamm der Aerzte bildeten die Wundärzte, die auch das Vertrauen, das sie genossen, meist rechtfertigten. Ihre Arbeit entbehrte zwar einer gediegenen wissenschaftlichen Grundlage; durch die übliche Gesellenwanderung aber, durch den wechselnden Unterricht bei tüchtigen Meistern und durch die Beteiligung an Feldzügen erlangten sie umfängliche Erfahrungen und oft einen hohen Grad von Handfertigkeit. Obgleich auch ihre Kriegsverwendung unwillkommne Kosten verursachte, wollte man nicht auf sie verzichten, und so gehörten nach der 1537 zu Koburg entstandnen Deutschen Reichsverfassung [1]) zum Staate (Stabe) eines obristen Feldhauptmannes unter andern 4 Wundärzte, »welche rechtschaffene Meister seyn sollen und Wovon jeder den Sold von acht Landsknechten bekommt."

Die grosse Masse des Kriegs-Sanitätspersonals bildeten die Feldscherer, jene handwerksmässig erzognen Bader und Barbierer, die es kaum so weit brachten, wie unsere heutigen Sanitäts-Unterofficiere. Man hielt sie genügend für den gemeinen Mann und scheute im übrigen ihren Umgang; denn ihr Beruf galt als unehrlich. Erst 1548 bestimmte die Deutsche Reichspolizeiordnung in Tit. XXXVI, dass unter andern die Barbiere und Bader und ihre Kinder, so sie sich ehrlich und wohl gehalten hätten, hinfüro in Zünften, Aemtern und

---

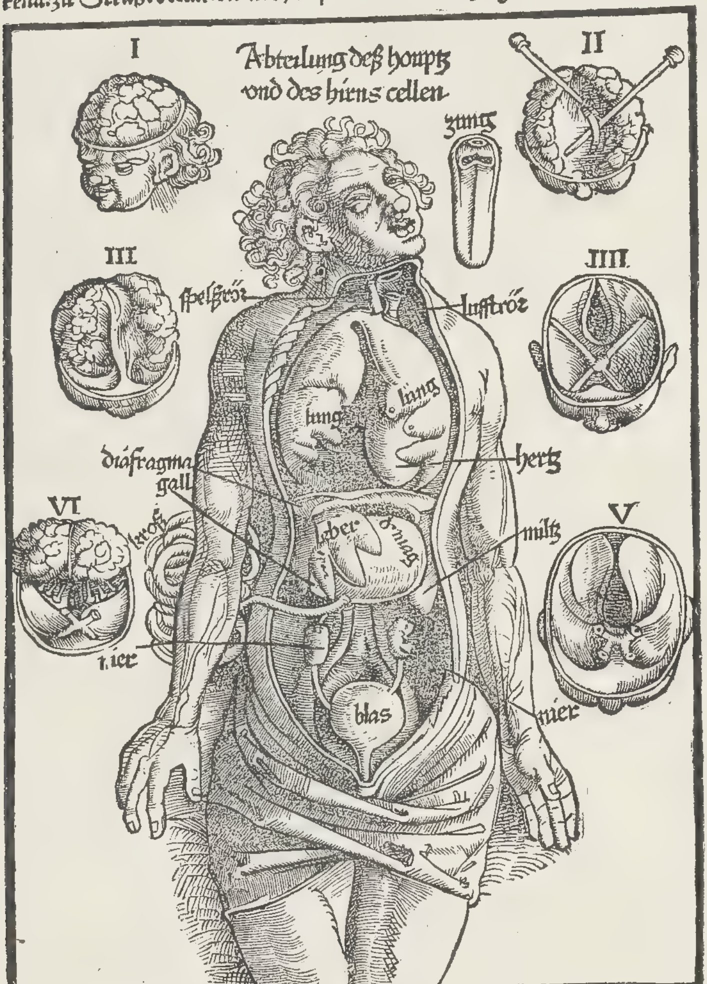
[1]) Vgl. Chr. v. Rommel: Philipp der Grossmütige, Landgraf von Hessen. Giessen 1830. 2 Bände. (S. 409 des I. und S. 375 des II. Bandes).

Gilden keineswegs ausgeschlossen, sondern wie andere redliche Leute aufgenommen und dazugezogen werden sollten. Diese Bestimmung, die in der 1577 verbesserten Polizeiordnung wiederholt wurde, setzte ausdrücklich voraus, dass die Bader und Scherer in ihren Zünften Chirurgie handwerksmässig betreiben sollten, und sie wurde weiterhin überboten von der Universitätsordnung des 1. Januars 1580, in der es heisst: Von den Barbieren und Wundärzten soll niemand die Chirurgie ausüben, dessen Geschicklichkeit nicht vorher durch die Medicos und wohlerfahrenen Chirurgen wohl erforschet und durch Zeugnisse darzuthun ist (Codex, August. I, S. 740).

Im grossen und ganzen war die Medizinalverfassung der andern europäischen Heere von ähnlicher Beschaffenheit. Von kleinen Anfängen am Ende des Mittelalters ausgehend gewann sie im 16. Jahrhunderte innerhalb der grösseren Heere Gestalt; allen voran ging Frankreich vermöge seines unsterblichen Paré (1509 bis 1590), der über alle Wundärzte seiner Zeit emporragend sanitäre Einrichtungen schuf, die bald von andern Staaten als mustergiltig nachgeahmt wurden. Nur von wenigen Feldärzten sind uns die Namen neben demjenigen Paré's erhalten geblieben. Die Feldscherer mit ihrem mangelhaften Wissen und Können mussten sich darauf beschränken, zu ihrem bescheidnen Teile ihrer eignen Zeit genug zu thun. Das Feld beherrschten die Feld-Wundärzte; aus ihnen gingen — Paré an der Spitze — eine Reihe wissenschaftlich hochansehnlicher Wundärzte, die sich auch — wie später gezeigt werden soll — litterarische Verdienste um die Feld-Wundheilkunst erwarben, hervor. Gelehrter zwar als diese waren meist die Vertreter der innern Heilkunde, die Doktoren; allein sie befanden sich in so geringer Zahl bei den Heeren, und die Ergebnisse ihrer praktischen Thätigkeit, die sich lediglich gegen die innern Krankheiten insbesondern gegen die Seuchen richtete, waren so zweifelhaft, dass es ihnen nicht gelang, den Genuss kriegerischer Lorbeeren mit den Feld-Wundärzten zu teilen.

(Fortsetzung folgt.)

Ein cõtrafact Anatomi ð innern glider der mēsche durch dē hochgelertē phisicū vñ medicine doctor wēdelinū hak võ bra kenā. zů Straß. declariert in bywesen viler wũdartzt/grüntlich dürch sücht.



Gravure anatomique (parue dans H e r m a n n P e t e r s, *der Arzt und die Heilkunst)*
d'après Dr. Wendelin Hack von Brackenau (15e siècle).

CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite.)

La Bilharziose humaine.

Synonymes de la Bilharzie. Distomum hæmatobium, schistosomum hæmatobium, gynecophorus hæmatobius, thecosoma haematobia, distomum capense etc.

La Bilharziose humaine, bien que quelques auteurs, aient signalé vaguement, la maladie en Chine (voir Scheube) et au Japon (Guillemard), la Bilharziose humaine dis-je, n'a encore été observée d'une façon authentique que sur le continent africain et sur quelques rares points de la côte d'Asie qui se trouve en face. [1])

Pour mon compte personnel, j'ai eu pendant un certain temps dans mon service les légionnaires rapatriés du Tonkin, à maintes reprises, j'ai examiné leurs urines; au moindre trouble urinaire, et surtout à la moindre hématurie, j'ai fait les recherches nécessaires, néanmoins je n'ai rien trouvé.

C'est en Egypte, on le sait, que le parasite a été découvert par Bilharz en 1851 et c'est dans ce pays que la maladie est de beaucoup la plus répandue. Le ver a été retrouvé 117 fois sur 363 cadavres (Griesinger), 30 fois sur 54 sujets Arabes (Sonsino); enfin Koch a rencontré 9 fois sur 10 l'hématurie en question sur les indigènes égyptiens.

La maladie s'étend dans l'Afrique du nord; on ne sait rien naturellement de précis pour les pays très en retard comme la Tripolitaine et le Maroc, mais il est plus que probable que la maladie s'y rencontre, au moins dans le sud.

Quant au reste des pays Barbaresques: Algérie et Tunisie nous ne sommes pas encore entièrement fixés, comme on va le voir, sur la distribution exacte de la maladie.

Malgré une discussion de priorité que j'ai eue à soutenir avec Mr.

---

[1]) J. Brault. — Contribution à la géographie médicale des maladies africaines. Janus. Amsterdam (1898).

Villeneuve de Marseille, je crois consciencieusement avoir donné la première démonstration irréfutable de la présence de la maladie dans notre colonie de la Régence [1]) (voir M. R. Blanchard). L'observation de Mr. Villeneuve reprise plus tard, l'observation de Cahier (1893), ainsi que les recherches faites un peu après par Sonsino en Tunisie, à Gabès et à Gafsa, ont corroboré mon dire.

Dans la Régence, il est deux centres: Gabès et Gafsa; dans la première localité, Sonsino a rencontré quatre cas sur des individus venant de Kebilli sur les bords du Chott-el-Djerid; mais c'est dans le centre de Gafsa, que j'ai signalé, que l'affection se montre la plus fréquente et la plus grave; la maladie y est endémique et parfois aussi sévère qu'en Egypte. Au dire du malade que j'ai observé, dans le détachement de Gafsa, alors qu'il s'y trouvait, il y avait *quatorze autres soldats*, ses camarades, qui présentaient comme lui des urines sanglantes.

Dans le nord de la Tunisie, la Bilharziose parait manquer, c'est ce qui ressort de l'enquête de Sonsino, c'est ce qui résulte également, des renseignements que j'ai pu recueillir moi-même. C'est ainsi qu'il n'y a pas très longtemps encore, répondant à ma demande, un de mes distingués camarades de l'armée, Mr. Remlinger, m'a écrit que malgré ses patientes recherches, il n'avait jamais rencontré un seul cas de Bilharziose dans la Tunisie septentrionale.

Passons en Algérie, dans une lettre publiée en 1891, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* (p. 499), j'ai avancé que le sud de la province de Constantine n'était probablement pas indemne, je me basais sur la configuration géographique du pays et aussi sur une observatîon malheureusement trop vieille pour compter autrement qu'au point de vue clinique. [2]) Les régions des Chotts, dans le grand sud Constantinois et Oranais, me paraissent des pays très propices pour le développement de l'endémie bilharzienne.

Mes prévisions ne semblent justifiées, jusqu'à présent, que par certaines observations, d'ailleurs très vagues, prises dans le sud de la province de Constantine; il faut en outre se montrer très réservé vis-à-vis d'observations même authentiques, parce que l'on peut se trouver vis-à-vis de nomades ou de nègres soudanais qui ont pu être contaminés en dehors du sud Algérien.

---

[1]) Voir J. Brault, Gazette hebdomadaire, Paris 1891, page 282 et Lyon médical, page 449 même année. — Voir M. R. Blanchard les Vers du sang Bibliothèque Charcot-Debove, Paris 1895, page 95.

[2]) Voir J. Brault. Hyg. et prophyl. des mal. des pays chauds, l'Afrique française, pg. 59. Baillière 1900.

Quant au Tell, c'est là une région un peu froide où la Bilharzie n'existe pas, nous avons vu qu'il en était de même dans le nord tunisien. Reste la région des Hauts-Plateaux, elle est également indemne, les hautes altitudes d'ailleurs, semblent opposer au parasite une barrière infranchissable; c'est même ce qui nous défendra ici; en admettant que la Bilharziose soit une maladie en voie d'extension et qu'elle attaque le sud, lorsque les lignes de pénétration Sahariennes augmenteront nos rapports avec l'Hinterland algérien et nos possessions du Soudan et de la Sénégambie.

Dans l'Afrique occidentale, si riche comme faune parasitaire, la Bilharziose ne pouvait manquer. Elle a été en effet signalée par Eyles dans les possessions anglaises de la Côte de l'Or. On l'a également rencontrée au Cameroun, enfin tout récemment un médecin portugais Leâo la signalait à Caleinda et à Mossamédés. J'ai l'intime persuasion que si la maladie n'a pas été signalée autre part sur la côte-ouest, en particulier dans nos nombreuses possessions, c'est qu'elle est d'un diagnostic délicat et n'a pas été suffisamment recherchée. Nous ne saurions trop appeler l'attention de nos confrères des colonies sur cet intéressant chapitre de pathologie africaine.

Sur la côte orientale, le parasite se retrouve depuis l'Egypte jusqu'au Cap de Bonne-Espérance, où il a été signalé dès 1864 par Harley. On l'a observé en tant de points de ce côté, que l'on est pour ainsi-dire autorisé à regarder son domaine comme continu. Les troupes italiennes qui ont opéré sur les bords de la mer Rouge ont été atteintes dans une assez forte proportion.

La Bilharziose est commune à Zanzibar, sur la côte du Mozambique, dans tout le cours inférieur du Zambèze et aux environs du lac Nyassa où l'on rencontre également, avons-nous dit, la bilieuse hémoglobinurique [1]); dans ces contrées les aborigènes donnent à l'affection le nom tout-à-fait caractéristique de «tanda morapa» le passage du sang. Je viens de dire que la Bilharziose était surtout commune dans le cours inférieur du Zambèze; dans la partie supérieure, en effet, la maladie semble inconnue, en particulier au-dessus des chutes de Victoria.

En descendant toujours le long de la côte orientale d'Afrique, on continue à trouver la Bilharzie: à Durban, dans la baie de

---

1) Leâo. Archivos de medicina I, p. 337—366, 1897.

2) Il y a lieu de tenir compte de ceci au point de vue du diagnostic différentiel, une atteinte de paludisme ordinaire, chez un bilharzique, pourrait parfois en imposer à un observateur superficiel.

Ste Lucie et de Delagoa, à East-London à Kings-Williamstown, à Uitenhage, à Port Elisabeth et au Cap même.

Dans l'Afrique centrale et australe l'affection est presque partout répandue du Nord au Sud; le Tibbu, le Tchad, le Darfour, le Kordofan, l'état indépendant du Congo, le Transvaal, la Cafrerie anglaise font en effet aussi partie du domaine de la Bilharzie.

Pour ce qui concerne les îles africaines de l'Océan Indien, la Bilharziose aurait été observée d'une façon très vague: à Nossi-Bé, la Réunion, Madagascar. La chose est au contraire très sûre pour Maurice, ou Chevreau et de Chazal n'ont pas réuni moins de 30 observations.

Je dois dire que lors des rapatriements, à la suite de la campagne de Madagascar, j'ai fait, dans le but de rechercher la Bilharzie, de très nombreux examens; tous mes efforts sont restés sans succès.

Les points touchés en Asie par la Bilharziose sont peu nombreux et se trouvent sur la côte qui regarde le continent africain. La maladie a été observée à La Mecque et sur la côte occidentale de l'Hindoustan; Hatch en a vu une douzaine de cas à Bombay, il s'agissait surtout de musulmans revenant de pélérinage.

Berkeley-Hill soutient qu'il a observé deux cas de Bilharziose autochtone en Angleterre, ce dire parait tout-à-fait controuvé.

Bilharziose animale.

A côté de la Bilharziose humaine dont je viens de parler, je dois dire qnelques mots des Bilharzioses animales.

Tout d'abord, Cobbold en 1859 a trouvé un bilharzia mâle dans la veine d'un singe égyptien (cercopithecus fuliginosus), l'auteur crut se trouver en présence d'une espèce particulière qu'il qualifia de magnum, mais il est plus probable qu'il a observé tout simplement un schistosomum haematobium.

Depuis on a observé trois espèces de schistosomum chez les animaux: 1° le schistosomum polonicum, 2° le schistosomum Kowaleski 3° enfin le schistosomum bovis.

Les deux premières espèces sont des raretés zoologiques qui ne présentent pas un grand intérêt, nous ne retiendrons que la 3e variété.

Le schistosomum bovis qu'on appelle encore Bilharzia bovis, bilharzia crassa, a été découvert en Egypte, à l'abattoir de Zagazig dans la veine porte d'un taureau au mois d'avril 1876. Plus grande que l'espèce qui nous attaque, cette bilharzie, a des oeufs très caractéristiques, sur lesquels je n'ai pas à insister ici.

Cette espèce a été retrouvée un peu plus tard à Calcutta et à

l'abattoir de Govap (Saïgon).[1]) Elle atteint les boeufs dans l'Afrique orientale et australe. Les moutons de Sicile d'après Grassi et Rovelli en sont atteints dans une proportion effrayante (75 %); pour Barbagallo ce chiffre serait exagéré empressons nous de la dire. Il est fort probable que la maladie existe dans les Etats Barbaresques; voici déjà longtemps que je fais des recherches à cet égard, parce que je voudrais aborder l'étude de la Bilharziose humaine, en m'occupant tout d'abord de celle-ci, plus facile à résoudre au point de vue expérimental.[2]) Je dois ajouter enfin que Mr. Railliet dans une communication à la société de biologie, le 14 octobre 1899, a signalé la présence de la Bilharzia bovis en Annam (Nha-Trang). — Cette derniere [4]) aurait donc en somme une distribution géographique plus étendue que la Bilharzie humaine.

Filarioses sanguines.

Synonymes. Filaire de Bancroft, Filaire nocturne hématochylurie et éléphantiasis filarieu.[5])

Parmi les filaires du sang, la filaire nocturne est la plus répandue et la plus anciennement connue.

C'est à un chirurgien français Demarquay que revient d'ailleurs l'honneur de la découverte (1863), il trouva les embryons dans l'hydrocèle laiteuse d'un jeune homme de retour de la Havane; un peu plus tard Wucherer, à Babia (Brésil), retrouve le même parasite dans les urines chyleuses (28 cas) (1866—1868). Cette même année 1868, Lewis dans l'Inde fait des constatations identiques, et quatre ans plus tard (1872), il donne une immense impulsion à la question, en démontrant que la microfilaire existe non seulement dans l'urine, mais encore dans le sang. En 1876, Bancroft trouve enfin non plus: la microfilaire, l'embryon seul, comme tous les auteurs précédents; mais la filaire adulte.

Restait encore une étape à franchir, c'est Patrick Manson qui s'en est chargé, c'est lui en effet qui a fait connaître d'une façon complète le cycle évolutif de la filaire nocturne à travers le moustique.

---

[1]) Railliet soc. de Biologie 14 août 1899.

[2]) Barbagallo. Archiv. de parasitologie, 1899.

[3]) J. Brault traité prat. des mal. des pays chauds. Baillière 1900 et revues de parasitologie, Janus, Amsterdam 1899.

[4]) Pour Barbagallo le parasite se rencontre surtout dans les veines duodénales et vésicales, ce ne serait qu' exceptionnellement qu'on le rencontrerait dans le foie, où il habite les ramifications de la veine porte voisines des gros canaux biliaires.

[5]) On sait que les principales manifestations de la filariose nocturne chez l'homme sont les suivantes: Adéno-lymphocéles, lympho-scrotum, varices et abcès lymphatiques; Hydrocèle, ascite, diarrhée chyleuses; chylo-thorax, hémato-chylurie, éléphantiasis des Arabes, accès pseudo-intermittents.

D'après les dernières recherches de cet auteur, les larves après avoir habité les muscles du thorax gagneraient finalement la trompe et seraient réinoculées à l'homme sain (culex ciliaris d'Australie et autres espèces).

Mais laissons ce court historique et voyons de suite la distribution géographique de la filariose nocturne.

Beaucoup plus répandue que la Bilharziose, la filariose nocturne se rencontre dans toute la zone intertropicale, sur tous les continents, signalons donc simplement les points principaux où on la rencontre.

Afrique. — La filaire en question est surtout fréquente: au Sénégal, au Soudan, sur la côte de Guinée, au Gabon, dans la Haute-Egypte et la Nubie, sur la côte orientale à Zanzibar et dans les îles africaines de l'Océan Indien: Madagascar, Réunion, Maurice, Mayotte, Nossi-Bé. [1])

Asie. — Citons l'Arabie, la Mésopotamie, l'Hindoustan (Madras, Bombay, Calcutta, Cochin) [2]), le Siam, l'Indo-Chine, la Chine, le Japon.

Océanie. — L'Australie surtout dans sa partie orientale, les N^elles^ Hébrides, la N^elle^ Calédonie, Tahiti, les îles de la Société, les Samoa, et aussi certains points des îles de la Sonde sont touchés.

Amérique. — Reste l'Amérique signalons ici: le Sud des Etats-Unis, le Mexique, l'isthme de Panama [3]), les Antilles, les Guyanes, le Brésil.

Bien entendu l'hémato-chylurie et l'éléphantiasis filarien [4]) ont une géographie absolument analogue. Il faut bien savoir qu' en outre de l'éléphantiasis sus-nommé, relativement rare, toutes les formes d'éléphantiasis: congénital, cardiaque, néphritique, opératoire, syphilitique, névropathique, hystérique, lépreux, streptococcique; se rencontrent dans les pays chauds; cette dernière forme, la plus commune, y est peut-être plus fréquente encore que dans nos pays tempérés.

Autres filarioses sanguines.

Filaire diurne. Filaire persistante. Filaire de Demarquay. Filaire de Magalhaês. Filaire d'Ozzard.

Je passerai rapidement sur toutes les autres espèces de filarioses sanguines qui ont d'ailleurs jusqu'à présent une aire de distribution géographique très limitée et une histoire un peu confuse.

Filaire diurne. — Ici la forme adulte est probablement la filaria

[1]) Je dois ajouter que l'affection se rencontre de temps à autre dans le sud Algérien. Cauvet, J. Brault. J'ai observé un cas typique de filariose sur un indigène venu de Tiaret.

[2]) A Cochin 1 habitant sur 4 présente la maladie.

[3]) J'ai eu l'occasion d'enlever un abcès filarien du grand trochanter droit chez un individu retour de cette région.

[4]) Synonymes: Jambes des Barbades, jambes d'éléphant, pachydermie, jambe de Cochin.



Une extraction de la filaire au XVIIe siècle.

loa que l'on observe sous la conjonctive des nègres de la côte occidentale d'Afrique; endémique depuis l'équateur ou quelques degrés au-dessus, jusqu'au 10e degré de latitude sud dans l'hémisphère austral; lors de la traite, on l'a observée en Amérique, mais depuis elle nous est revenue. C'est surtout au Gabon et au Congo que le ver se rencontre, dans une vieille gravure publiée par Pigafetta (1598), on remarque une personne qui subit l'opération de l'extraction de la filaire sous-conjonctivale, il s'agit d'une description du Congo datant de cette époque. *(Voir la gravure dans notre no. du mai 1900, pg. 262.* [1]) *Une autre gravure décrite par le Dr. H. Meige se trouve à pg. 95 du No. courant. Réd.)*

L'embryon semblable à celui de la nocturne, n'en diffère que par ses moeurs. La filariose diurne en somme est une affection qui se rencontre exclusivement sur la côte ouest d'Afrique. — La micro-filaire mesure environ 300 μ de long sur 8 à 10 μ de large.

Filaire persistante. — L'embryon persistant seul connu, se rencontre exclusivement sur la côte occidentale d'Afrique, appelé encore (filaria sanguinis minor) par Manson, il est privé de gaîne, long seulement de 200 μ, il n'a que 4 à 5 μ de large et présente un rudiment de tube digestif, un rostre rétractile et une queue obtuse.

Filaire de Demarquay. — Cette micro-filaire qui a la structure de la micro-filaire de Bancroft, mais qui se rencontre de jour et de nuit, comme l'espèce précédente, est plus courte en général que les micro-filaires diurne et nocturne. On ne connait pas sa phase adulte.

Le parasite découvert par P. Manson dans du sang à lui envoyé de St. Vincent petites Antilles, existe au Brésil et sur la côte occidentale d'Afrique en particulier dans la région du Bas-Niger. Laveran a cité une observation à la société de Biologie [2]) qui pourrait très bien se rapporter à ce type. Moi-même, dernièrement, dans des préparations de sang prises *de jour* sur un tirailleur haoussa et qui m'ont été envoyées, j'ai cru reconnaître ce type, les vermisseaux avaient environ 200 μ de long sur 8 à 10 μ de large, ils avaient la queue effilée et étaient engaînés. J'ai su que le *patient présentait les mêmes embryons de jour et de nuit.*

Filaire de Magalhaês. — Ici, le stade adulte mâle et femelle est le stade seul connu, le parasite un peu plus gros que la forme adulte de la filaire de Bancroft n'a encore été signalée qu'à Rio de

---

1) Voir R. Blanchard. Arch. de parasit. no. d'octobre 1899.

L'auteur signale un nouveau cas chez un Européen, on sait que Robertson avait observé le loa chez une femme missionnaire retour du Calabar.

2) Laveran. Comptes rendus de la société de Biologie, p. 892, 1893.

Janeiro par Magalhaês, dans mon opuscule sur les maladies africaines, j'ai exprimé déjà l'opinion que cette filaire pourrait bien n'être que la forme adulte de la filaire de Demarquay.

Filaire d'Ozzard. — Observée tout d'abord par Manson dans des préparations à lui envoyées par Ozzard de la Guyane anglaise, cette micro-filaire étudiée par Ozzard et Daniels est encore très mal connue. Tantôt les auteurs, ont rencontré des embryons à queue effilée, tantôt des embryons à queue obtuse; ont ils vu ainsi? tantôt la filaire de Demarquay, tantôt la perstans, ou même deux espèces nouvelles, ou encore les deux phases d'un même parasite? autant de points d'interrogation.

Dans ces derniers temps, Daniels aurait trouvé les formes adultes à l'autopsie de deux Indiens, à Demerara. [1]) Plus minces que la filaire de Bancroft, ces nématodes mesureraient 7 centimètres $^1/_2$ de long. On s'est demandé, à juste titre, si Daniels n'avait pas enfin mis la main sur la forme adulte de la perstans.

J'ajouterai à tout ce que je viens de dire, que certains auteurs, à la suite de Teissier [2]), ont de la tendance à voir dans quelques filarioses sanguines des helminthiases avec migration ultérieure des embryons dans le système circulatoire.

En résumé, on voit quelle obscurité règne encore sur toute cette fin du chapitre des filarioses sanguines. *A suivre.*

[1]) Ces Indiens présentaient pendant leur vie les 2 ordres de microfilaires à queue effilée et à queue obtuse. Les vers adultes se rencontraient dans le mésentère et dans le tissu graisseux sous-péricardique. — La queue du mâle est recourbée et munie d'un spicule, les embryons contenus dans l'utérus de la femelle sont tous à queue tronquée.

[2]) Teissier. Acad. des sciences, 15 juillet 1895. — Pour quelques auteurs, en dehors des tumeurs, des adhérences péritonéales; certaines chyluries nostras, en Europe, sont produites, par l'ankylostome, ou encore le tænia nana. (Prédédechenski.)

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Blin. *Epidémie d'ophtalmie purulente observée dans les établissements français de l'Inde, attribuée à un petit diptère du groupe des simulies ou moucherons* 1899. Annales d'Hygiène et de médecine coloniales, p. 103.

En 1898 l'auteur a observé une épidémie de conjonctivite purulente; l'origine blennorrhagique ne pourrait être en cause. Dans les deux tiers des cas examinés le sac conjonctival contenait un petit insecte diptère (Simulium); toutefois aucune analyse bactériologique n'a été faite. L'affection se présente comme une ophtalmie purulente passablement intense; la cornée est rarement entreprise; elle est contagieuse; le nitrate d'argent la guérit assez rapidement.

Pergens.

PROFESSOR JOHANN LUDWIG CHOULANT IN SEINER BEDEUTUNG FUER DIE HEILKUNDE, INSBESONDERE DIE GESCHICHTE DERSELBEN.

Originalabhandlung von

Dr. Med. JOHANNES GROSSE *in Dresden.*

In demselben Jahre 1834 gab Choulant eine neue Sammlung sächsischer Medicinalgesetze, im Anhange die Dresdner Pestordnung vom Jahre 1680.

1835 erschien der 3. Band seiner Ausgabe der »Opere di Benvenuto *Cellini*" unter dem Titel: »Trattati e discorsi di Benvenuto Cellini, orefice e scultore fiorentino."

In demselben Jahre 1835 veröffentlichte Choulant auch eine Vorlesung über: »die willkürliche Bewegung des Menschen".

1836 gab er das von *Claude Quillet* († 1661) verfasste didactische Gedicht »Kallipaedia seu de pulchrae prolis habendae ratione" heraus, sowie eine »Anleitung zur ärztlichen Praxis", welche besondere Beachtung verdient. In der Vorrede dieser »Anleitung" weist Choulant darauf hin, dass es einen Kern der ärztlichen Kunst giebt, der durch alle Zeiten dauert, weil er von keiner abhängt, dass ein Kanon des Handelns bestehen müsse, wenn dieses ein vernünftiges, erfreuliches, künstlerisches sein solle. Seine »Anleitung" wolle eine Schule der ärztlichen Technik geben, welche das Wissen ebenso voraussetze, wie das künstlerische Talent und nur unter diesen zwei Bedingungen zu dem gewünschten Ziele führen könne.

1836 wurde Choulant Königlich Sächsischer Hofrath. 1838 begleitete er den Prinzen Johann nach Italien. In demselben Jahre 1838 gab er zum dritten und letzten Male selbst sein Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen heraus.

Von 1838 an lieferte er Beiträge zu *Callisen*'s Medicinischem Schriftstellerlexikon; auch erschienen von diesem Jahre an 3 Jahrgänge seines historisch-literarischen Jahrbuches für die deutsche Medicin.

1840 veröffentlichte Choulant einen historischen Vortrag »über den animalischen Magnetismus", in welchem er auch auf die oben erwähnten Heilungen durch Königshand zu sprechen kommt.

1841 verfasste er einen Gesetzentwurf, den thierischen Magnetismus betreffend, und zwar im Namen der mit Einreichung eines solchen

Entwurfes von dem Ministerium des Innern beauftragten chirurgisch-medicinischen Akademie. Choulant veröffentlichte den Entwurf, damit man seine Arbeit mit der am 4. August 1841 erlassenen Verordnung vergleichen könne.

1841 erschien ferner die zweite Auflage seines Handbuchs der Bücherkunde für die ältere Medicin und zwar mit dem Nebentitel: »Geschichte und Literatur der älteren Medicin. Erster Theil, enthaltend die Bibliographie der gesammten Medicin des griechischen und römischen Alterthums, der Medicin des Morgenlandes und der abendländischen Medicin des früheren Mittelalters." [1])

1841 erschien in Häser's Archiv für die gesammte Medicin eine Arbeit von Choulant über »die Weiber von Salerno", eine Beitrag zur Geschichte der Medicin im Mittelalter.

1842 erschien ausser der zweiten Auflage seines Vortrages über den animalischen Magnetismus seine »Bibliotheca medico-historica sive catalogus librorum historicorum de re medica et scientia naturali systematica". Auch diese Bibliotheea medico-historica, zu welcher sowohl Julius Rosenbaum als auch Johann Gottlieb Thierfelder »Additamenta" geliefert hat, ist ein hervorragendes Hilfsmittel der historisch-medicinischen Forschung. [2])

Welch hohen Werth Choulant überhaupt der historisch-medicinischen Forschung beilegte, bezeugen auch die Worte, welche sich in Facsimile auf seinem 1842 erschienenen lithographischen Portrait befinden.

Diese Worten lauten: *„Die Geschichte einer Wissenschaft ist der Hort ihrer Freiheit; sie duldet ihr keine einseitige Beherrschung."* Das zu Dresden herausgekommene Portrait befindet sich auch in der Collection des Dr. Cornelius Wilhelm Hendrik *van Kaathoven*, welche 1879 zu Amsterdam nach Washington verkauft wurde und »Portraits de médecins et gravures ayant rapport à l'histoire de la médecine" enthält.

1843 verfasste Choulant die Denkschrift zur Feier des 25 jährigen Bestehens der am 19. September 1818 gestifteten Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden. Choulant behandelt in dieser Denkschrift »die anatomischen Abbildungen des 15. und 16. Jahrhunderts". Insbesondere erwähnt er die »Anatomie" des *Mondino*, der zwar bereits im 14. Jahrhundert als Professor zu Bologna wirkte, dessen Werk aber erst im 15. Jahrhundert mit Abbildungen versehen wurde. Choulant erwähnt ferner *Carpi*, welcher als Professor zu

---

[1]) Vergl. Julius Pagel, Geschichte der Medicin, I, p. 13.

[2]) Vergl. Julius Pagel, Geschichte der Medicin, I, p. 13.

Bologna einen mit Abbildungen versehenen Commentar zum »Mondino" herausgab; ausserdem werden erwähnt: *Canani*, die Leipziger Professoren *Peyligk* und *Hundt*, die Künstler *Michel Angelo* und *da Vinci*, ferner *della Torre, Andreas Vesalius, Eustachio, Varolio, Koyter, Casserio, Bauhin, Alberti, Estienne, Thurneisser, Guillemeau* und Andere.

Soviel über die Thätigkeit Choulant's als Professor der practischen Heilkunde bis zu seiner Ernennung zum Director der chirurgisch-medicinischen Akademie.

In demselben Jahre 1843 wurde nämlich Choulant Director der chirurgisch-medicinischen Akademie und zwar als Nachfolger von Burkhard Wilhelm *Seiler*, der am 1. Mai 1843 in Ruhestand getreten war. Choulant wurde der zweite und, da die Stelle wegen der bevorstehenden Auflösung der chirurgisch-medicinischen Akademie nach seinem Tode nicht wieder besetzt worden ist, zugleich der letzte Director dieser Akademie.

Auch übernahm Choulant an Seiler's Stelle die Verwaltung der akademischen Bibliothek,

In demselben Jahre 1843 erschien eine zweite Auflage der schon erwähnten Arbeit über die Vorwelt der organischen Wesen auf der Erde.

1844 vertauschte Choulant das Amt eines Medicinalassessors bei der Kreisdirection mit der neugeschaffenen Stelle eines Medicinalreferenten im Ministerium des Innern und wurde Königl. Sächs. Geheimer Medicinalrath. Seit Februar 1844 musste er die bisher von ihm gehaltenen Vorträge über specielle Pathologie und Therapie des Menschen an Professor Dr. Hermann Eberhard *Richter*, den Professor der theoretischen Heilkunde, Leiter der Poliklinik, Lehrer der allgemeinen Pathologie und Therapie, der Receptirkunst und Arzneimittellehre, abtreten. Auch die fernere Bearbeitung des Choulant'schen Lehrbuches der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen wurde Richter [1]) übertragen. Choulant behielt nur noch den Unterricht am Krankenbette bei.

Ueber Leben und Wirken des bereits 1843 verstorbenen Begründers und ersten Directors der Akademie, des Professors Burkhard Wilhelm

---

[1]) Vergl. *Grosse*: Hermann Eberhard Richter, der Gründer des Deutschen Aerztevereinsbundes, Leipzig 1896; ferner „Hermann Eberhard Richter in seiner Bedeutung für die ärztliche Wissenschaft" im Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden vom Jahre 1897 (S. 97) und „Lebensskizze von Hermann Eberhard Richter in naturwissenschaftlicher Hinsicht" im Sitzungsberichte der Naturwissenschaftlichen Gesellschaft Isis in Dresden vom Jahre 1896, II. Hälfte, S. 35 f.

Seiler, veröffentlichten die Professoren der chirurgisch-medicinischen Akademie und der mit ihr vereinigten Thierarzneischule in demselben Jahre 1844 eine »Nachricht", welche Choulant zum wesentlichen Verfasser hat.

1844 erschien auch der 2. Band der Choulant'schen Ausgabe sächsischer Medicinalgesetze, sowie seine Arbeit: »Vorlesungen über Kranioskopie oder Schädellehre", nebst einer Zusammenstellung der gesammten Literatur der Kranioskopie von *Gall* bis auf die damalige Zeit.

1845 veröffentlichte Choulant zur Fortsetzung der 1828 und 1834 von Seiler herausgegebenen Nachrichten als Director eine 3. Nachricht über die Wirksamkeit der in und mit der chirurgisch-medicinischen Akademie vereinigten Institute, sowie seine Schrift: »Der Curgast in Franzensbad oder Belehrung über den Gebrauch dieses Curortes und die dabei nöthige Lebensweise."

1846 erschien im 1. Jahrgange des von *Henschel* herausgegebenen »Janus", einer Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medicin, seine Arbeit: »Albertus Magnus in seiner Bedeutung für die Naturwissenschaften, historisch und bibliographisch dargestellt."

Im Jahre 1847, in welchem Hermann Eberhard Richter die erste von ihm besorgte Ausgabe des Choulant'schen Lehrbuchs der speciellen Pathologie und Therapie vollendete, erschien die Schrift Choulant's: »Der Curort Augustusbad bei Radeberg, historisch, chemisch und medicinisch erläutert und nach seinen Einrichtungen beschrieben."

In demselben Jahre 1847 veröffentlichte Choulant: »Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde." Diese Gutachten und Aufsätze waren zum Theil schon in verschiedenen Zeitschriften bekannt gemacht worden, so insbesondere in *Henke*'s Zeitschrift für die Staatsarzneikunde und in *Siebenhaar*'s Magazin für die Staatsarzneikunde.

Eines dieses Gutachten, eine jugendliche Brandstifterin betreffend, hatte Choulant bereits im Jahre 1844 in Hermann Eberhard Richter's Schrift: »über jugendliche Brandstifter" veröffentlicht.

Eine solche Sammlung war bis dahin noch nirgends erschienen.

Im Jahre 1848, in welchem Choulant sein 25 jähriges Professorenjubiläum feierte, stand er auf dem Gipfel seines Ruhmes. Da er sich jedoch den immer siegreicher durchdringenden wissenschaftlichen Fortschritten nicht anzubequemen wusste, war er nunmehr vielen Anfeindungen ausgesetzt.

In demselben Jahre 1848 veröffentlichte er eine Arbeit über: »die

Heilquellen zu Wolkenstein, Elster und Augustusbad im Königreich Sachsen" und zwar in *von Walther*'s und *von Ammon*'s Journal.

1850 veröffentlichte Choulant eine Belehrung über Leichenbehandlung und Leichenbestattung zur Verhütung des Lebendigbegrabens und aller von Leichen ausgehenden Gesundheitsnachtheile, auf Anordnung des Ministeriums des Innern und mit Beziehung auf das Gesetz vom 20. Juli 1850.

1851 erschien die 2. Auflage seiner Schrift: »Der Curgast in Franzensbad"; 1852 seine: Geschichte und Bibliographie der anatomischen Abbildung nach ihrer Beziehung auf anatomische Wissenschaft und bildende Kunst; nebst einer Auswahl von Illustrationen nach berühmten Künstlern in 3 Chromolithographieen [1]) und 43 Holzschnitten.

In diesem wichtigen Werke werden insbesondere auch die anatomischen Abbildungen des 15. und 16. Jahrhunderts wiederum zum Gegenstande der Betrachtung gemacht, von denen die bereits erwähnte Denkschrift der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde vom Jahre 1843 handelt.

1853 veröffentlichte Choulant abermals eine »Auswahl von Gutachten medicinisch-forensischen und medicinisch-polizeilichen Inhalts", während Hermann Eberhard Richter eine zweite, nochmals neubearbeitete Auflage des Choulant'schen Lehrbuches der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen herausgab. Nunmehr war dieses Lehrbuch zu einem ganz neuen Werke geworden, da Richter mit grosser Energie den neuen wissenschaftlichen Fortschritten sich ergeben hatte.

Am 26. Januar 1856 hatte Choulant die Freude, den König Johann in der Akademie zu begrüssen.

Als am 24. September 1856 Dr. Ernst August *Pech*, Professor der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgisch-medicinischen Akademie sein 50jähriges Jubiläum als Arzt der Königlich Sächsischen Armee feierte, hielt Choulant eine Festrede, in welcher er die Schicksale der Schule von Salerno schilderte. Auch hatte Choulant die von den Professoren der Akademie herausgegebene Denkschrift für dieses Jubiläum verfasst, welche »Die Anfänge wissenschaftlicher Naturgeschichte und naturhistorischer Abbildung im christlichen Abendlande" behandelt.

In demselben Jahre 1856 vollendete Richter die dritte von ihm

---

1) Vergl. den Artikel Choulant's im 2. Jahrgange von Naumann's Archiv für die zeichnenden Künste: „Miniaturen einer Handschrift medicinischen Inhalts in Dresden."

besorgte, also nunmehr die sechste Ausgabe des Choulant'schen Lehrbuches. [2])

1858 erschien der 4. Bericht über die chirurgisch-medicinische Akademie, sowie in dem Archiv für die zeichnenden Künste eine Arbeit Choulant's über graphische Inkunabeln für Naturgeschichte und Medicin, enthaltend Geschichte und Bibliographie der ersten naturhistorischen und medicinischen Drucke der 15. und 16. Jahrhunderts, welche mit illustrirenden Abbildungen versehen sind; nebst »Nachträgen" zu seiner Geschichte und Bibliographie der anatomischen Abbildung vom Jahre 1852.

1859 veröffentlichte Choulant in Johann Ludwig *Casper*'s Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin ein Obergutachten der Akademie über einen Fall von Fruchtabtreibung und Mord.

Im Jahre 1860, in welchem Richter das ursprünglich Choulant'sche Lehrbuch zum letzten Male herausgab, trat Choulant nach 38 jähriger Thätigkeit an der chirurgisch-medicinischen Akademie im Jahre 1860 in den Ruhestand.

Choulant starb nach schwerem Leiden am 18. Juli 1861 zu Dresden.

Am 16. October 1862 hielt ihm Dr. *Gleisberg* [1]) im Auditorium der Akademie eine Gedächtnissrede, in welcher Choulant als ein Mann von wunderbarer geistiger Kraft und unleugbarem Genie bezeichnet wird, der zweifellos unter den damals lebenden Arzten der gelehrteste seiner Zeit war. Auf dem Felde der Literatur wenigstens hatte er sich seiner Zeit nicht einen europäischen, nein, einen Weltruf gegründet. Er war, wie auch *Winter* in *Hirsch* und *Gurlt*'s biographischem Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker bezeugt, ein äusserst scharfsinniger, kenntnissreicher und fleissiger Arzt. Als Lehrer war er wegen seines klaren und nüchternen Vortrages geschätzt. Sein ganzes Streben ging dahin, denkende, selbstständige Aerzte zu erziehen. Seine hauptsächlichste Bedeutung liegt jedoch in seiner Thätigkeit auf dem Gebiete der Geschichte der Medicin im weitesten Umfange. Durch seine zahlreichen historischen Arbeiten, welche hinsichtlich ihrer Vollständigkeit und Zuverlässigkeit mustergiltig sind, hat sich Choulant um die Förderung der medicinischen Geschichtskenntniss so hoch verdient gemacht, dass sein Name stets eine ehrende Erwähnung in der Geschichte der Medicin finden wird.

---

[2]) Vergl. Choulant-Richter's: „Handboek der bijzondere ziektekunde en genezingsleer van den mensch." In het Nederduitsch overgebragt door Dr. L. Ali *Cohen*; naar de zesde, nogmaals omgewerkte Hoogduitsche uitgaaf. Groningen, J. B. Wolters, 1858—60.

[1]) Vergl. *Göschen*'s Deutsche Klinik 1865, N. 39 ff. „Ludwig Choulant und die Reformbestrebungen in der Medicin in Sachsen."

REGIME CONTRE LA PESTILENCE [1]

FAICT ET COMPOSÉ PAR MESSIEURS LES MEDICINS DE LA CITÉ DE BALLE EN ALLEMAIGNE [2], LAQUELLE DESPUIS DIX ANS ENÇA [3] A REGNÉ EN LADICTE CITÉ.

Nouvelle édition publiée par le Dr. P. DORVEAUX,
bibliothécaire de l'École supérieure de Pharmacie de l'Université de Paris.

(Fin.)

Item on doibt bailler au patient du metridal meslé avecques du vinaigre ce jour quattre foys. Et si on ne peult trouver de metridal on luy doibt bailler de triacle meslé avec de saffran et de vin aigre : cela aste et deffend le cueur du maulvais venin.

Et si le malade est en chaleurs, ne luy ballez de cela à boire, mais luy doibs bailler à boire d'eaue de pimpinelle. Et garde bien que tu ne luy baille à manger chose chaude ny à boyre, et par especialement poulles et brouet de poullailles ne sont bons audict patient.

Item prens du vinaigre, et le mesle avec du sel, et le passe par ung drapeau de toille, et mès le drapeau là dedans, et oste l'eaue humide de cela. Et quant le malade aura sué, frotte le de ce drapeau tout chault et le tien bien chault après qu'il aura sué.

S'ensuient icy après vrays et approuvees receptes desquelles on doit user, et après icelles suer troys ou quattre heures ; et tant plus long temps suera, tant meilleur sera pour luy ; et soy bien garder le patient qu'il ne dorme point.

Prenez deux onces de triacle, pimpinelle, gentienne, serpentin, [24] tormentille, sauge, de rue, du fort grain de genesvre, de noix communes, de chascun demy once, et broye toutes ces choses ensemble et les mesle bien l'ung par my l'aultre. Et quant la personne se sentira de quelque chose, preigne de ceste chose de la quantité d'une noysille avecques de vinaigre. Et le peult on prendre quant on vouldra, soit au soir, ou au matin, car c'est une medicine bonne, souvent approuvee.

Une aultre pouldre bien utile et approuvee : prens la racine de valeriane une once et demy, gentiane, tormentille, *dyptami*, [25] de chascun une once, de rue seiche une once et demye, de saffran une dragme, fleur de muscade [26] une dragme et demy, coral rouge une

demy dragme, et mez tout en pouldre bien broyé, et baille de cela au patient une dragme avec ung petit de vin, et le faitz ung peu eschauffer, et en après le faictes suer troys ou quatre heures tant plus tant mieulx.

Une aultre recepte: prens ung œuf frais, et fais ung pertuis au bout, et oste tout le blanc dudit œuf, et n'y laisse que le rouge de l'œuf, et remply cela de saffran non broyé, et estouppe le pertuis avec une creuse ([27]) d'œuf, mez cela dedans de cendres chauldes avec des petitz charbons et le fait rostir jusques à ce qu'il deviengne rousset de tous costez, après gette l'œuf dehors avec le demourant, et broye tout bien menu, après prens de greine blanche de moustarde autan comme poyse l'œuf que tu as broyé (c'est environ une once), après prens *diptamy* blanc, ([28]) tormentille, de chascun une demy once, *nucis metel* ([29]) une dragme, et broie de chascun à part bien menu, et mesle toutes ces drogues ensemble avecque de bon et approuvé triacle tant pesant comme toute celle pouldre, et broye ceste matiere bien fort une heure ou deux jusques à ce que il s'aglette ([30]) ou tiengne contre le pesteil ([31]) comment de lectuaire, garde cela en une belle boyte: telle medicine demourera trente ans bonne et véritable. De ceste medicine chascune personne saine en tel temps doibt user tous les matins à la quantité d'ung poys et il sera asseuré par l'espace de .xxiiij. heures de la dicte maladie. Et si la personne sent quelque chose, elle doit dedans dix ou douze heures au plus loing user de ceste medicine: s'il est jeune ou une femme, prendre une dragme pesant et le manger; s'il est vieulx, deux dragmes pesant, et cela mesle avec de vin blanc pleine une croise de noïx si la bosse ou la maladie vient avecques froidure; s'il vient avecques chaleur, prens une once ou deux d'eaue de violes ([32]) avec ung peu de vin aigre et d'eaue d'andevie ([33]) autant et suez sur cela par l'espace de quatre ou .v. heures.

Item aultre bonne medicine: prenés une plante de chanvre ou chenesvre, ou deux selon que vous voulés faire de medicine, avecque l'herbe et la semence environ la sainct Michel quant les chanvres sont meures, et le broye fort en ung mortier de piere avec ung peu de vin aigre, et puis faictes bien sortir le verjus de celle masse tant que pourrés, et mettez dedans celuy verjus deux foys autant de vin aigre, et le meslez bien ensemble, et gardez cela en une bonne cave. Et quant vous apparcevrez quelque mal, prenés de celle meslee une ou deux cueillieres plaines avec de triacle de la quantité d'une noix, et mesle avec le dict verjus, et faictes boyre cela au patient, et le faictes suer quatre ou cincq heures. Et si le patient ne vouloit endurer

cela, on le doibt contraindre ou le tenir jusques à ce qu'il aye sué, et puis après il sera guery.

Item une aultre et approuvee medicine: prenés la racine d'une herbe qu'on appelle *fistula pastoris*, ([34]) laquelle a l'herbe comment une herbe qu'on nomme patte, ([35]) excepté qu'elle a la fueille plus large et le baston sur elle croist plus hault et rouge; elle croist communement au près des fontaines ou aux prés qui sont en lieu humide. Ceste racine tire hors de la terre entre les deux festes de l'Assumption de Nostre Dame demy aoust et de la Nativité de ladicte Nostre Dame qui est en septembre le jour devant que la lune sera nouvelle, laquelle racine tu doibs nettoyer et oster les petites branches qui sont autour d'icelle, et garde ladicte racine.

Et quant tu appercevras quelque chose, gouverne toy touchant de toy faire seigner comment par icy devant a esté dit, et couppe menu de ceste racine que tu en puisses user de la quantité d'une noix avec autant de triacle avec du vin aigre comment dessus est escript, et en après tu doys suer dessus cela et tu recovreras ta bonne santé. Et ceste medicine a esté approuvee en beaucoup de personnes qui s'en sont bien trouvez.

Et se ainsi estoit que tu n'en puisse avoir les devant dictes medicines, neanmoins tu n'en doys pas laisser de te faire seigner et user des emplastres comment dessus est escript avecques du triacle et de vinaigre et de bonne heure suer dessus, et tu seras asseuré.

Et par ainsi, Seigneurs et Dames, vous ay assez et en brief extraict et mis en ordre les receptes et medicines desquelles chascun se peult et doibt ayder. Et doibt ung chascun ceste presente science de medicine souvent et beaucoup de foys lyre et metre en memoire affin, quant besoing seroit, qu'on en aye recors et en soit plus abille d'en user et l'exercer et tousjours estre advisé qu'on y mette remede de bonne heure avant que la maladie supreigne la personne.

Avec ce Dieu par sa misericorde et la glorieuse vierge Marie nous vueillent tous avoir en leur garde et protection. *Amen.*

Qui veult son corps en santé maintenir
Et resister contre l'empydimie,
Doibt joye avoir et tristesse fouyr
En frequentant joyeuse compaignie
D'infection totalement bannie,
Boyre bon vin, nettes viandes user,
Ay bon odeur contre la punasie,
N'aille point hors si ne faict bel ou cler.

De grosses chairs se doibt on abstenir,
Aussy de fruictz pour la plus grande partie,
Manger bon pain, la poulaile rostie
Et aultres chairs, pour toutes espisseries:
Canele et clou (36) sans point de poyvrerie,
Tout de vin aigre ou d'esgrez (37) destrempez,
Dormir matin; tout ce n'oblie mye.
N'aille point hors si ne faict bel ou cler.

Jeun estomach ne se doibt point partir
Sans manger boyre ou prendre droguerie,
Face feu cler en sa chambre tenir,
De femme avoir ne luy souviengne mye,
Bains et estuves en son povoir defouye,
Car les humeurs font mouvoir et troubler,
Sans bezaard ne soit heure ne demy,
N'aille point hors si ne faict bel ou cler.

Prince, ta haulte seigneurie,
Que quil se veult de la peste garder
Ne fain ne soif n'endure quoy que on die,
N'aille point hors si [ne] faict bel ou cler.

Cy finist le *Regime contre la peste.* Imprimé à Lyon sur le Rosne par Claude Nourry, alias le Prince, demourant au dict lieu près Nostre Dame de Confort.

NOTES.

(1) Pendant les terribles épidémies qui ont ravagé l'Europe aux XVe et XVIe siècles, les médecins, les chirurgiens, les apothicaires (Nicolas Houel entre autres) et même les évêques (Kamitus ou Canutus, évêque d'Aarhus) ont publié de nombreux ouvrages sur la prophylaxie et la thérapeutique de la peste. Le *Catalogue des sciences médicales* de la Bibliothèque Nationale de Paris (t. II, p. 307 et suiv., Paris, 1873) et l'*Index-Catalogue* (vol. X, article *Pest*, Washington, 1889) en donnent une longue bibliographie, incomplète il est vrai, car notre *Régime contre la pestilence* n'y figure pas.

Cet opuscule, mentionné dans le *Manuel du libraire* de Brunet (5e édition, t. IV, col. 1181, Paris, 1863) et dans le *Trésor des livres rares et précieux* de Graesse (t. VI, 1re partie, p. 61, Dresde, 1865), est imprimé en caractères gothiques avec, sur le titre, une gravure sur bois qui indique sur un homme nu et debout l'emplacement des bubons de la peste. De format in-4^{0}, il se compose de 6 feuillets dont le dernier contient, au recto, une poésie se rapportant au même sujet. Il a été ignoré du Dr. Schenker, auteur d'un savant mémoire sur les épidémies de peste à Bâle (*Die Pestepidemien im Fürstbisthume Basel*) paru dans le *Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin* (t. VII, p. 354, Leipzig, 1884).

Le *Régime contre la pestilence* a été imprimé très probablement en 1501, car, cette même année, la ville de Bâle cessait d'être sous la suzeraineté de l'empereur d'Allemagne pour entrer dans la Confédération Helvétique, et Claude Nourry s'établissait imprimeur à Lyon.

Brunet dit à tort que cet opuscule est peut-être une traduction du *Regimen contra pestilentiam* de l'évêque danois Canutus; je crois plutôt qu'il a été traduit de l'allemand, car les trois plaquettes du même genre citées par le Dr. Schenker sont toutes en allemand.

(2) Comme je viens de le dire, Bâle se joignit à la Confédération Helvétique en 1501.

(3) *Ença*, en arrière.

(4) D'après ce passage, le *Régime contre la pestilence* «faict et composé par messieurs les médicins de la cité de Balle» aurait été «escript» par un seul d'entre eux.

(5) *Estrigne*, étrenne. Ce passage indique que le *Régime contre la pestilence* a été publié dans les premiers jours de l'année.

(6) Saint Sébastien et saint Roch étaient invoqués contre la peste; mais ils n'étaient pas les seuls: Du Broc de Segange en mentionne 51 autres dans les deux volumes de son ouvrage intitulé: *Les Saints patrons des corporations et protecteurs spécialement invoqués dans les maladies et dans les circonstances critiques de la vie* (Paris, 1887).

(7) *Polce*, pouce.

(8) *Arteil*, du latin *articulum*, orteil.

(9) *Eaue ardant*, eau-de-vie, alcool.

(10) *Croyse*, qui est écrit *croise* et *creuse* dans le cours de cet opuscule, signifie *coquille.*

(11) *Triacle*, thériaque.

(12) *Eau rose*, eau distillée de roses.

(13) *Pulegium*, pouliot, *Mentha Pulegium* L.

(14) *Noisille* ou *noysille*, noisette. Ce mot est écrit *noicille* dans la vieille traduction française de l'*Antidotaire Nicolas* (p. 14, formule de l'*Esdra*) que j'ai publiée à Paris en 1896.

(15) *Boulliermini* est mis pour *boli armeni*, génitif de *bolus armenus*, bol d'Arménie. Lespleigney a consacré un chapitre de son *Promptuaire des médecines simples en rithme joyeuse* (nouvelle édition par P. Dorveaux, p. 26, Paris, 1899) au *Boli armeni*, qu'il appelle encore *brouillamini.*

(16) Les *pilules communes*, inventées par Razès, contenaient de l'aloès, du safran et de la myrrhe. J'en ai parlé dans l'*Inventaire de la pharmacie de l'hôpital St. Nicolas de Metz* (page 43, no. 406) publié en 1894.

(17) *Metridal*, mithridate.

(18) *Pechez*, pêches.

(19) *Corle*, courge.

(20) *Popon*, potiron. Ce légume est appelé *poupon* dans la *Décoration du pays et duché de Touraine* de Lespleigney (voir ma *Notice sur la vie et les œuvres de Thibault Lespleigney*, Paris, 1898, p. 59).

(21) *Invady*, envahi.

(22) *Envelimé*, envenimé.

(23) *Drapeau*, morceau de linge.

(24) *Serpentin*, *serpentine* et *serpentaire* sont des noms vulgaires de l'*Arum maculatum* L.

(25) *Dyptami* ou *diptami*, génitif de *diptamum*, dictame de Crète. Lespleigney a consacré au *Diptamum* un chapitre de son *Promptuaire* (*loc. cit.*, p. 49). Un autre dictame, le dictame blanc, est mentionné quelques lignes plus bas.

(26) *Fleur de muscade*, macis. Dans l'*Antidotaire Nicolas* (p. XVI), j'ai dit pourquoi le macis était appelé au moyen âge *flor de noiz muscade.*

(27) *Creuse*, coquille.

(28) *Diptamy blanc*, dictame blanc, *Dictamnus albus* L.

(29) *Nucis metel*, noix métel, fruit du *Datura Metel* L. C'est le *djouz mathel* d'Ibn El-Beïthar (*Traité des simples*, traduit par le Dr. Leclerc, t. I, p. 379, no. 527, Paris, 1877), orthographié *gusz metsel* par Sickenberger (*Pharmaceutische Post*, 1892, p. 1355).

(30) *S'aglette*, s'attache.

(31) *Pesteil*, pilon.

(32) *Eau de violes*, eau distillée de violettes.

(33) *Andevie*, faute pour *andivie*, endive.

(34) *Fistula pastoris*, un des anciens noms latins du plantain d'eau, *Alisma Plantago* L.

(35) *Patte*, faute pour *plantain.*

(36) *Clou*, clou de girofle.

(37) *Esgrez*, aigret, verjus.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

ALLEMAGNE.

Biographisches Lexikon hervorragender Aerzte des XIX. Jahrhunderts, herausgegeben von Prof. Dr. J. Pagel. Berlin und Wien, Urban und Schwarzenberg, 1900, in-8⁰, 1983 p. et nombreux portraits.

Nous venons de recevoir le dernier fascicule de cette magnifique publication. Elle constitue un véritable monument élevé à la science médicale; tous les médecins qui ont contribué aux progrès si remarquables effectués au cours du dernier siècle y ont trouvé une place correspondant à l'importance de leurs travaux. Les quatre portraits placés sur la couverture. Billroth, Lister, Pasteur et Virchow sont à eux seuls comme une profession de foi et montrent dans quel sens à la fois théorique et pratique et sous l'égide de quels principes scientifiques la biologie et la médecine ont évolué. D'autres portraits, très nombreux, reproduisent, au cours de l'ouvrage, les traits des maitres les plus éminents de notre art. Le professeur Pagel et ses collaborateurs ont su se libérer de tout amour-propre national, de sorte que les travaux des médecins étrangers sont décrits avec la même ampleur que ceux des Allemands.

Cet ouvrage vient remplir une lacune dans l'histoire de la médecine; il conduit celle-ci jusqu'à l'aurore du XXe siècle. Il a sa place marquée dans la bibliothéque de tous ceux qu'intéresse le mouvement scientifique contemporain. Il faut féliciter M. le professeur Pagel d'avoir entrepris cette oeuvre et d'avoir su la mener à bien en une période aussi courte. L'exécution matérielle de l'ouvrage, l'impression, la finesse des reproductions photographiques sont aussi de tous points dignes d'éloges.

Dr. L. Laloy.

UNE EXTRACTION DE LA FILAIRE VERS LA FIN DU XVIIe SIÈCLE. [1])

Par le Dr. HENRY MEIGE.

Une gravure de Jan Lüyken qui fait partie de la collection du Dr. Roediger (de Frankfort-sur-Main) et qui figura à l'Exposition de Dusseldorf en 1898 (70ème congrès des médecins et naturalistes allemands) représente l'extraction de la filaire vers là fin du XVIIe siècle, ou au commencement du XVIIIe.

La scène se passe dans une ville de l'Orient, comme en témoigne l'architecture, la coupole et les minarets qu'on aperçoit dans le lointain; mais il n'est guère possible de préciser d'avantage.

Au premier plan, à droite, un jeune homme est assis sur un lourd fauteuil, la jambe gauche demi nue, le pied reposant sur un tabouret. Il fait avec les mains un geste pour recommander à l'opérateur d'agir avec lenteur et prudence. Ce dernier, de profil à droite, se tient un genou à terre, et procède avec patience à l'extraction du parasite. Un jeune enfant indigène le regarde avec attention.

Derrière ce groupe, se tiennent debout deux gentilshommes européens, en costume de l'époque, vaste perruque bouclée et large feutre sur la tête. L'un d'eux semble expliquer le manuel opératoire à l'autre qui manifeste une certaine appréhension.

Un autre personnage qui s'appuie sur le dos du fauteuil du patient, semble compléter ces explications.

Au second plan, à gauche, un indigène est assis, occupé à bander sa jambe avec un linge. Près de lui, deux hommes se tiennent debout, en costumes barbaresques, (longues robes et turbans). L'un d'eux enroule sur un petit baton une filaire de dimensions inquiétantes; l'autre exprime par gestes son admiration pour le succès opératoire.

Enfin, par terre, au premier plan, on voit la boite à instruments de l'opérateur, avec des bandes, des ciseaux, un couteau effilé et un batonnet pour l'enroulement des filaires.

Le principal intérêt de ce document est de nous faire voir le procédé usité, il y a deux cent ans, pour extraire les filaires. Ce procédé n'a pas varié depuis lors, et les indigènes asiatiques ou africains continuent à pratiquer l'arrachement des parasites par traction lente ou par enroulement méthodique sur un batonnet.

[1]) Nous avons l'avantage de pouvoir offrir à nos lecteurs un pendant de la gravure de Pigafetta (voir pg. 81); nous en devons l'original à la bienveillance du Dr. Roediger.

L'attitude de l'opérateur est très bien rendue sur la gravure de Jan Luyken. Lentement, patiemment, avec une extrême prudence, il embobine le ver sur son petit baton, évitant avec soin les tractions trop brusques qui pourraient le rompre et permettre au fragment demeuré sous la peau de disparaître en s'enfonçant dans les tissus, — accident toujours grave, car alors l'opération est à recommencer sur de nouveaux frais; elle devient parfois impossible, et surtout parcequ'en pareil cas la plaie ne tarde pas à prendre un mauvais aspect, parfois même entraîne des complications redoutables.

On s'explique donc très bien le geste du patient, qui recommande à l'opérateur d'agir avec toute la circonspection nécessaire.

On comprend aussi combien de semblables extractions demandent de patience de la part des malades et des praticiens indigènes. Il faut parfois renouveler les tractions à des intervalles éloignés, quelquefois pendant plusieurs jours, avant d'arriver à l'extirpation du parasite tout entier.

Voilà sans doute pourquoi le personnage en costume barbaresque que l'on voit au second plan exprime son admiration à la vue de l'énorme filaire que l'on déroule devant lui. C'est que pour arriver à l'extraire sans la briser, il a fallu peut-être d'interminables séances d'enroulement, sans une seule faute opératoire.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

The Annual Report of the Surgeon-General of Navy. Army and Navy Journal, nov. 17 and New-York medic. Journal, dec. 1, 1900.

Le rapport de l'amiral van Reypen, chirurgien en chef de la marine américaine, fournit une série de renseignements intéressants sur l'organisation des hôpitaux maritimes, le recrutement de leur personnel médical, l'étendue de leurs ressources financières, leur dissémination sur les côtes des Etats-Unis et de leurs colonies. Il fait connaître aussi l'état sanitaire de chacune de ces stations navales et donne enfin un aperçu des mesures prises par les autorités hospitalières pour empêcher la contagion des maladies infectieuses dans les différentes contrées où la nation américaine a des intérêts.

A. B.

L'importance des publications sur l'histoire et la géographie médicales.

Pour faire voir l'extension acquise en 1900, rien qu'en France, par les nouvelles éditions d'oeuvres ayant trait à l'histoire et à la géographie médicales, branches considérées généralement comme négligées, nous fixons l'attention sur la liste bibliographique que nous venons de reçevoir et que nous publierons ultérieurement.

Elle ne contient pas moins de 307 travaux nouveaux sauf 34 thèses de doctorat en médecine intéressant nos deux branches.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Documents concernant l'origine de la syphilis. (Fin.)

D'après la seconde théorie sur l'origine de la syphilis, l'Europe aurait été jusque-là indemne et par suite n'aurait pas pu acquérir l'immunité relative dont jouit actuellement sa population. Cette hypothèse est confirmée par ce que nous savons du peu de résistance opposé par les races non civilisées aux maladies importées par les Européens. On sait que dans l'Amérique du Nord des colons, dignes d'être mis au ban de l'humanité, ont apporté intentionnellement la variole aux Indiens pour les détruire. Ils n'y ont du reste que trop bien réussi. La rougeole, si bénigne chez nous, provoque également des désastres chez les peuples primitifs. Quant à la syphilis, généralement l'un des premiers cadeaux de la civilisation, elle revêt chez eux les formes les plus graves, et, comme dans les épidémies anciennes, la contagion se fait plutôt par voie extra-génitale, ce qui peut faire méconnaître la vraie nature de la maladie.

En revanche les Européens qui présentent une immunité relative pour la syphilis, la variole, la rougeole et même la tuberculose, succombent à la malaria, à la fièvre jaune et à d'autres endémies auxquelles les indigènes sont à peu près réfractaires. Ceci nous prouve encore qu'un peuple qui n'a pas encore subi les atteintes d'une maladie déterminée présente pour elle une grande réceptivité; si au contraire cette maladie a déjà regné depuis un certain nombre de générations, dans ce peuple, elle devient de plus en plus bénigne et de très rares individus en présentent les formes les plus graves.

Si la syphilis n'est pas signalée par les anciens auteurs européens, en revanche on la trouve notée et décrite dans un document japonais datant de l'an 900 de notre ère. C'est une liste de toutes les maladies connues dressée par ordre de l'empereur. Dans la note consacrée à la syphilis on reconnait l'accident primaire, la roséole et les ulcérations. L'absence de communications a pendant longtemps maintenu ce centre mongol isolé de l'Europe. Mais avec les grandes découvertes géographiques qui ont marqué le XVe siècle, il était inévitable que la syphilis fût importée dans nos pays. C'est ce qui arriva: le voyageur qui, venant du Japon ou de la Chine, avait apporté la syphilis en Italie, infecta l'armée de Charles VIII et, par suite toute l'Europe.

Cependant certaines parties reculées de ce continent sont restées indemnes jusqu'à une époque toute récente. L'importation de la syphilis y a provoqué de véritables endémies; on connait celles du Sleswig-Holstein et de certains points de la Norwége. Il y a encore un foyer semblable dans la province russe de Koslov. Quant aux cas sporadiques de syphilis

maligne, ils peuvent s'expliquer parce que depuis une longue suite de générations les ancêtres du sujet n'ont pas été réinfectés. Sa famille a par suite perdu tout ou partie de son immunité.

Il faut noter enfin qu' outre cette immunité acquise, il y a aussi une immunité ethnique. En Islande, la syphilis, souvent importée par les navigateurs, s'est toujours éteinte sur place. A Madagascar les nègres sont assez réfractaires, tandisque les Malais présentent des cas nombreux et graves. Ces faits ne sont pas encore explicables dans l'état actuel de la science; ils dépendent de la constitution même des sucs du corps, autrement dit, du milieu intérieur.

Une conséquence intéressante de la théorie de l'immunité acquise est que les mesures gouvernementales prises contre la prostitution sont plus nuisibles qu' utiles. Elles retardent la création de cette immunité et favorisent par suite l'éclosion de cas individuels graves. Aussi ne peut on que déplorer l'existence de cette réglémentation, immorale dans son principe, inefficace et même nuisible dans ses effets. Mais cette question de la prostitution est trop vaste pour que nous la traitions aujourd'hui.

Dr. L. Laloy.

W. Ebstein. *Die Medizin im alten Testament. (La médecine de l'ancien Testament.)* 1901, F. Enke, Stuttgart.

La médecine biblique offre déjà une littérature très-étendue. *Ebstein* a remanié les matériaux en s'appuyant sur l'édition allemande de *Kautsch*; cette traduction est scientifique et elle est accompagnée de données explicatives.

Ce qui fait le grand mérite du travail d'*Ebstein* c'est qu'il a évité l'écueil d'un grand nombre d'auteurs, c.a.d. qu'il n'a pas posé le diagnostic des affections pour lesquelles les données suffisantes font défaut. Il est impossible de résumer ici ce volume; nous donnons toutefois certains détails intéressants, moins connus de ceux qui n'étudient pas l'hébreu.

La première année du Calendrier israëlite commence avec l'automne 3761 avant le Christ; des tablettes cunéiformes ont établi que la Palestine jusque vers 1400 avant J. C. était sous la domination de l'Egypte. Vers 2000 avant J. C. la Palestine et la Syrie jouissaient d'une haute culture, due aux influences simultanées de l'Egypte et de la Babylonie. D'après *Kautsch* le document le plus ancien serait la cantique de Debora (Judic. 5) qui daterait de 1250.

Le pentateuque renferme des parties qui datent de 950, mais sa forme actuelle est de 400 avant J. C.. *Ebstein* fait remarquer avec justesse que le canon biblique n'est pas un traité de thérapeutique, et qu'il ne mentionne les affections que pour autant qu'elles ont sévi comme épidémies ou qu'elles ont atteint des personnages marquants. Parmi les ordonnances hygiéniques notons que Moïse ordonne d'enfouir les excréments en dehors du campement. Les Israëlites construisaient les maisons avec un entourage protecteur sur le toit; les Réchabites jusqu'à Nébukadnézar habitaient des tentes; ces derniers s'abstenaient du vin. On sait qu'il était défendu d'avoir des étoffes à tissu mixte (toile et coton ou laine); Ebstein pense que la défense était faite dans le but d'éviter les fraudes commerciales. L'auteur trouve que l'emploi du koheuil (oculaire) est antihygiénique. Avant le déluge Dieu donna un régime végétarien à l'homme; après le déluge il

permit la viande exsangue; les prêtres qui aimaient a recevoir auront provoqué la sarcophagie. L'histoire de la manne céleste produit des difficultés; les uns y voient un produit du *Tamarix mannifera*, les autres la *Sphaerothallia esculenta*. L'usage du vin était défendu aux prêtres avant leur entrée dans le sanctuaire, ainsi qu' aux Nazaréens. Les sociétés de tempérance ne datent donc pas d'aujourd'hui! L'alcool par destillation n'était pas connu; Marcus Gräecus (8me siècle après J. C.) l'a préparé en premier lieu. Mentionnons les pommes d'amour employées contre la stérilité des femmes; ce pourrait être la mandragore. Les chaises spéciales pour l'accouchement sont mentionnées avant l'exode; il est probable que les femmes seules assistaient au travail. L'allaitement se prolongeait pendant longtemps (trois années p. ex.); il était obligatoire.

Ce qu'on entend par »lèpre" dans le Canon n'est pas clair; un groupe d'auteurs pense que c'est la lèpre réelle, un second groupe pense qu'en dehors de cette affection, cette dénomination comprend le psoriasis, le scabies, l'eczéma etc.; enfin un troisième groupe pense que la vraie lèpre est tout à fait distincte de la lèpre biblique; cela pourrait être la syphilis, une vitiligo, une dermatomycosis. *Ebstein* admet que le terme »lèpre" d'alors comprend plusieurs affections, qu'il est impossible de diagnostiquer avec certitude; c'est encore le cas de l'affection dont Job était atteint. C'est encore le cas pour les épidémies nommées »*peste*"; la mention des souris (rats?) dans la peste des Philistins tendrait à faire admettre celle-ci comme peste véritable. La maladie de Nébukadnézar est probablement un stade dépressif à la suite de l'exaltation et de la démence des grandeurs. Le suicide n'était pas considéré comme un acte repréhensible. Dans le livre d'Isaïe on trouve la mention de chirurgiens. La circoncision dans ces temps n'était pas la preuve qu'on était Israélite. Ebstein cite le curieux fait d'hérédité du Dr. Levy et de ses quatre frères nés sans prépuce. Un index donnant plusieurs ouvrages où l'on trouve des sources sur la littérature et l'archéologie bibliques termine le beau travail d'Ebstein.

PERGENS.

SCHUCHARDT, BERNHARD, (Gotha). *Medicinisch-hygienische Bibliographie Thüringens in der zweiten Hälfte des* 19. *Jahrhunderts.* (Separat-Abdruck aus No. 9 der Correspondenz-Blätter des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen 1900. Weimar 32 pp.)

Diese jüngste Publication des unermüdlichen Herrn Verfasser's enthält ein bibliographisches Verzeichniss derjenigen Schriften und Journal-Aufsätze, welche sich auf das Vorkommen von Krankheiten, insbesondere von Infections- und Konstitutions-Krankheiten, auf die Kranken-Heilanstalten, auf Wasserversorgung, Kanalisation und sonstige gesundheitliche Einrichtungen, sowie auf die medicinische Topographie und Statistik Thüringens beziehen. Die fleissige und mühevolle Zusammenstellung bildet eine wertvolle Ergänzung zu dem vom Verf. aus Anlass seines 50 jährigen Doctorjubiläums 1897 veröffentlichten biographisch-bibliographischen Verzeichnis aller von 1887—97 im Herzogtum Gotha thätig gewesenen Aerzte. Beide Arbeiten sind schätzenswerte Beiträge zu den grösseren bekannten bio-bibliographischen Sammelwerken. Für die Kenntnis der med. Localgeschichte Thüringens sind S.'s Publicationen ebenfalls von grösster Wichtigkeit.

PGL.

FRANCE.

LECLAIR (EDMOND). *Histoire de la Pharmacie à Lille de* 1301 *a l'an XI* (1803). Thèse présentée à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris pour l'obtention du diplôme de docteur de l'Université (Pharmacie). Lille imp. Lefebvre—Ducrocq, 1900, un vol. in-8⁰ de 396 p. avec 16 pl. hors texte.

Ce travail qui a valu à son auteur les éloges du Jury, comble une importante lacune car on ne connaissait jusqu' alors à peu près rien de l'histoire de la pharmacie dans la Flandre; ajoutons encore que l'impression du livre et le tirage des planches ont été particulièrement soignés et l'on admettra, sans peine, que cette thèse doive figurer parmi les meilleures qui ont été présentées depuis la création du doctorat en pharmacie.

Dès le début du XIIIe siècle, nous apprend M. Leclair dans les premiers chapitres de son livre, on constate la présence d'apothicaires dans la ville de Lille, mais c'est seulement au XVIe siècle qu'on trouve un ensemble de documents régissant l'exercice de la pharmacie; ces règlements, complétés aux siècles suivants par de nouvelles ordonnances, obligeaient les candidats au titre d'apothicaire à faire trois années d'apprentissage chez un maitre, à subir deux examens et à faire le chef d'oeuvre, seuls les fils de maître étaient dispensés de l'apprentissage. Le chapitre III est consacré à l'enseignement de la botanique et de la chimie dont les garçons apothicaires étaient tenus de suivre assidûment les cours. Le chapitre suivant qui traite de l'exercice de la profession, nous montre les apothicaires soumis à Lille, comme du reste dans les autres villes du royaume, à l'autorité et au contrôle des médecins; ceux-ci, accompagnés des doyens et échevins de la corporation, pouvaient visiter les officines aussi souvent qu'il leur plaisait. Les chapitres V et VI sont consacrés aux formulaires en usage pendant le XVIe siècle et aux trois pharmacopées de 1640, 1694 et 1772 rédigées conjointement par les médecins et par les apothicaires lillois et publiées aux frais de la cité. Dans le chap. VII M. Leclair donne des détails sur la préparation de la Thériaque, fait connaître les règlements relatifs à la vente des poisons et des remèdes secrets et reproduit des extraits de quelques recueils de recettes conservés dans les bibliothéques de Lille. Le chap. VIII nous initie au fonctionnement de l'assistance médicale, en ce qui concernait la fourniture des médicaments soit aux hôpitaux, soit aux malades nécessiteux soignés à domicile; les hôpitaux étaient alors assez nombreux à Lille, quelques uns seulement avaient un apothicaire; celui-ci était même quelquefois secondé par des aides qui suivaient les médecins et les chirurgiens dans leurs visites et inscrivaient, sur un registre, les prescriptions et les ordonnances. Les statuts qui régissaient la corporation, les relations des apothicaires avec les médecins et avec les épiciers, les fêtes et les obligations corporatives etc., font le sujet du chap. IX; le suivant est consacré aux apothicaires militaires; enfin dans le dernier chapitre l'auteur décrit l'aspect d'une officine lilloise des temps passés.

Les pièces justificatives, au nombre de 73, ont été rejetées à la fin du volume dans lequel elles occupent les pages 183 à 370; quant aux planches qui illustrent la thèse de M. Leclair, treize sont des fac-simile

d'ouvrages, de prospectus ou d'étiquettes pharmaceutiques imprimés à Lille; la pl. XIV reproduit les armoiries et la pl. XV (en couleur) la bannière de la corporation des apothicaires lillois; enfin la pl. XVI donne la figure de quelques anciens pots de pharmacie en faïence de Lille, conservés au Musée de cette ville; ces vases à décor bleu très-caractéristique paraissent avoir été autrefois d'un usage courant dans les pharmacies flamandes car j'en ai retrouvé d'assez nombreux spécimens chez les antiquaires de Bruges, de Gand, d'Anvers et même de Bruxelles.

Ed. B.

Hector Grasset. *Le transformisme médical, l'évolution physiologique.* Paris, Société d'éditions scientifiques, 1900, in-18, 546 p.

Das Werk zeugt von der grossen Belesenheit des Verfassers und wird von allen Freunden der Geschichte der Medizin mit Freude begrüsst werden. Man kann mit allen Ideen des Drs. Grasset's nicht einverstanden sein, aber Ueberzeugungskraft und Unabhängigkeit von den Lehren der Schule darf man ihm nicht ableugnen. Das sind Eigenschaften, welche in unserer Zeit und besonders in der Medizin nicht so allgemein verbreitet sind. Verfasser ist ein Gegner der Bakteriologie und ein Anhänger der von Béchamp begründeten Theorie der Fermente. Es würde uns zu weit führen diese entgegengesetzten Meinungen zu erörtern; es ist sehr wahrscheinlich, dass beide von ihren Erfindern übertrieben worden sind und dass die Krankheit weder von den mikroskopischen Parasiten allein noch von der Beschaffenheit des Organismus abhängt, sondern dass sie erst von einer Combination von beiderlei Ursachen hervorgerufen wird. Jedenfalls geht Grasset zu weit wenn er sich als Gegner Pasteur's stellt; letzterer, mit seinen bahnbrechenden Experimenten, war der Reformator gegen welchen sich die ganze Schulmedizin empörte. In noch viel höherem Grade als Grasset selbst ist er ein Beweis, dass der Fortschritt nicht von den Würdenträgern des medizinischen Standes herrührt, sondern dass die letzteren im Gegentheil den Gang des Fortschrittes zu hemmen suchen.

Im Allgemeinen fehlt es den Aerzten an Gründlichkeit; sie sehen den Zusammenhang der Dinge nicht und dieser üble Zustand kann bei der fortwährenden Entwicklung des Spezialistenthums nur noch zunehmen. Daher kommt dass, während die Aerzte kleine Entdeckungen in der Technik machen, die grosse Fortschritte, welche die Medizin umgestaltet haben, oft von Leuten hervorgebracht worden sind, welche entweder gar nicht oder doch nur nebenbei Medizin getrieben haben. Daher muss man einem einfachen Praktiker wie Grasset äusserst dankbar sein dass er einen wirklich philosophischen Standpunkt vertritt indem er seine therapeutischen Ansichten auf eine Theorie des Lebens stützt.

Das Buch zerfällt in sechs Kapiteln; die zwei ersten zeigen die Entwicklung der Lehren von der Gährung und der Ausscheidung in der Vergangenheit und im XIX. Jahrhundert. Das dritte legt uns die physiologische Evolution des thierischen Lebens dar. Die drei letzten Kapitel sind den therapeutischen Folgerungen des Vorhergesagten gewidmet. Jedes zerfällt in 2 Theile, deren erster die historische Entwicklung und der zweite den jetzigen Stand der Frage behandelt. So lernen wir im 4. Kapitel wie sich Hygiene und Diätetik von der entferntesten Vergangenheit an entwickelt haben; im fünften wird in gleicher Weise die Organtherapie

und im sechsten die Serumtherapie und der Gebrauch der pflanzlichen und mineralischen Substanzen behandelt.

Vor Allem handelt es sich darum den Organismus zur Norm zurückzubringen; das ist die Rolle der Hygiene. Wenn die physiologische Funktion gestört ist, so kann man sie durch die vitale Thätigkeit des entsprechenden gesunden Organs wieder herstellen; das wird durch die Organtherapie bewerkstelligt. Erst in dritter Linie kommt die symptomatische Behandlung mittelst der Vegetabilien und Mineralien. Erstere sollen nicht als Alkaloide oder Extrakte verabreicht werden, sondern womöglich vollständig und im frischen Zustande, damit sie ihre vitalen Eigenschaften nicht eingebüsst haben. Letztere werden am besten als Mineralwasser eingenommen, welche mehr durch ihre elektrischen Eigenschaften, als durch ihre chemische Zusammensetzung wirksam sind.

Aus dieser kurzen Zusammenfassung ist ersichtlich, dass das Werk Grasset's, wenn es viele heute verbreiteten Ansichten anstösst doch eine ziemlich seltene Eigenschaft besitzt: *es treibt zum Denken.*

Dr. L. Laloy.

A. Pamard et Pansier. *Les oeuvres de Pierre-François-Benézet Pamard,* chirurgien et oculiste, 1728—1793, édités pour la première fois d'après ses manuscrits. 1900, Masson & Cie. Paris. 416 pp. gr. 8⁰.

Das schön gedruckte Werk von einem Nachkommen Pamard's herausgegeben ist den Ophthalmologen speziell willkommen. Die Familie ist aus französisch-Flandern herstammend. Pierre Pamar (sic) liess sich 1697 in Avignon als Chirurg nieder; verschiedene Nachkommen übten die Chirurgie aus; so auch Pierre François Bénézet Pamard (bei ihm taucht das *d* hinten zuerst auf), welcher 27 April 1728 geboren wurde; 13 Februar 1744 ward er zum Magister chirurgiae befördert; 1748 erhielt er eine Stelle am Spital in Avignon. In 1752 kam er nach Paris, wo er Demonstrator der Anatomie wurde; in 1755 kehrte er nach Avignon zurück; 1783 ernannte ihn die Facultät von Valence zum Doctor medicinae, nachdem er 1763 zum Garnisonschirurgen in Avignon befördert war. In 1779 wurde er dort zum Oberchirurgen des Spitals ernannt. Er war berühmt wegen seiner Operationen des Steinschnittes, mehr noch wegen seiner Kataraktoperationen. Er starb 2 Januar 1793 in Avignon. In Pamard's Kataraktoperationen sind drei Neuerungen zu nennen, 1) die horizontale Lage, welche er den Patienten gab; 2) die Fixirung des Bulbus an der Hornhaut mittelst seines Kleeblattförmigen Instruments, welches gegen seinen Willen als »*pique* de Pamard" bekannt wurde; 3) sein spezielles, breites Messer; später kam noch dazu 4) der Schnitt nach oben, statt noch unten. Auch machte er 1765 schon die Ausziehung des Nachstaares durch Rhexis und durch Excision. Das Schielen wurde von ihm auf eine Erkrankung der Muskelinnervation zurückgeführt. Für die Behandlung der Thränenfistel gebrauchte er die Wickenbehandlung und construirte für die schwierigeren Fälle eine federnde Sonde, ähnlich unserer Bellocq'schen Röhre für die Tamponnade der Nasenhöhle. Das Werk bringt die Porträts der Familie, die Abbildung der Instrumente, die Ideeen und Abhandlungen über die Augen, den Steinschnitt, andere Operationen etc. Pamard hatte auch ein schönes Talent im Anfertigen von anatomischen Modellen; er arbeitete

fünf Jahre an einem auseinandernehmbaren Kopf, an einem Ohrenmodell, und einem solchen für das Auge; verschiedene Briefe, Akten etc. schliessen das verdienstvolle Werk ab.

Pergens.

RUSSIE.

N. I. Pirogoff. *Sevastopoler Briefe* (1854—1855), 172 Seiten. St. Petersburg 1899, mit Illustrationen.

Die Briefe des berühmten russischen Chirurgen an seine Frau während des Krimkrieges werden unbedingt einen Ehrenplatz in der bis zur Unendlichkeit ausgedehnten Memoiren-Bibliothek über den Krimkrieg einnehmen. Pirogow übt eine scharfe Kritik über die Taktik der russischen Feldherrn, über die unerquickliche Lage des russischen Militärsanitätswesens, ist voller Lob über die freiwillige Frauenarbeit in den Feldlazaretten und Hospitälern. Die Briefe sind wichtige Materialien zu Pirogoff's Biographie. Selbe zeigen uns den Verfasser als einen eifrigen Verfechter der Humanität, welcher der heiligen Sache zu Liebe gar keine Rücksicht auf Personen nimmt. Er scheint in diesen Briefen als zärtlicher Gatte, und liebevoller Vater. Die einigen beigelegten Gedichten sprechen von Gemüth und Empfindung. Die Ausgabe des Buches lässt nichts zu wünschen übrig.

Josef Bielinsky. *Universitát Wilénski* (1579—1831). *Kraków* 1899—1900. Geschichte der Wilnaer Universität. Band I, 485 Seiten. Band II, 845 Seiten.

Der Verfasser gibt uns eine glänzend geschriebene Geschichte der Wilnaer Universität auf Grund handschriftlicher Materialien, und eine Reihe schon veröffentlichter Arbeiten. Der Verfasser nimmt keine Rücksicht auf die Biographien verschiedener Gründer der Universität und deren Mitglieder, und gibt uns nur eine ausführliche Geschichte der Universität selbst. Wir verfolgen mit grossem Interesse die Gründung und Entwickelung des wissenschaftlichen Treibens der Universität. In dem ersten Bande in der Einleitung (pag. 5—19) bringt uns der Verfasser ein Verzeichnis der Materialien, welche er zu seiner Arbeit benützte. Hier vermissen wir zu unserem Bedauern die Briefe von Förster, in welchen hauptsächlich in den Briefen an Soemmering soviel Interessantes und Wichtiges über die Geschichte des Universitätslebens in Wilna enthalten ist.

Der Verfasser bringt uns eine prägnante Schilderung von dem Stande der Aufklärung in Littauen bis zur Ankunft der Jesuiten, bespricht die Ansiedelung der Jesuiten in Wilna, die Gründung der Universität, ihre Rechte und Privilegien in verschiedenen Epochen, beschreibt sehr ausführlich die Schul-Polizei und Censur-Administration, bringt eine detaillirte Geschichte jedes Lehrstuhles, nebst einem ausführlichen Verzeichnis seiner Vertreter und ihrer während ihrer Thätigkeit in Wilna erschienenen Arbeiten. Pag. 248—354 des 2. Bandes sind hauptsächlich der medizinischen Facultät gewidmet. Der Lehrstuhl der Geschichte der Medizin wurde an der Wilnaer Universität erst im Jahre 1826 gegründet. Bis zur Schliessung der Universität hätten den Lehrstuhl Adjunct Porcyanko und Adolf Abicht inne. Beide haben sich in ihren Vorträgen an Sprengel gehalten. Die Frage, welches Schicksal die Memoiren Johann Peter und Josef Frank's

hatten, was bis zur letzten Zeit so Viele interessierte (so z. B. siehe die Notiz von Otto Friedrichs la Chronique Médicale 1898, pag. 150, 151) wird von dem Verfasser in folgender Weise beantwortet:

»Memoires biographiques de Jean Pierre Frank et de Josef Frank, redigés par le dernier, M. S. S. 6 Bände in 4 majoris." Es befinden sich nur 5 Bände in der Bibliothek der Gesellschaft der Aerzte in Wilna, dessen Eigenthum sie sind. Der 5. Band wurde vernichtet. Die Handschrift ist in Capitel getheilt, welche durch das ganze Werk fortlaufen. Am Anfange des Werkes befindet sich eine Vorrede des Dr. de Carro, welchem früher das Manuskript vom Verfasser zur Aufbewahrung übergeben wurde. Der grösste Theil des Manuskriptes ist von der Hand Josef Frank's geschrieben. Der kleinere von seiner Frau geb. Zablocka. Es finden sich da viele Briefe von seinen Zeitgenossen im Original vor, was den Werth der Handschrift noch erhöht. Dominik Chadzko hat die Memoiren ins Polnische übersetzt. Ein Theil davon wurde in Kaszewskies »Przegladz Enropejski" abgedruckt. Wo sich der andere Theil von Chadzko's Handschrift befindet, weiss ich nicht. Mit diesen Memoiren hat sich auch Michael Homolitski beschäftigt, und aus ihnen Concepte gemacht. Dieselben wurden von Kirkor unter folgendem Titel veröffentlicht: »Pamietniki Dra Jösefa Franka profesora Uniwersytetu wilénskiego, stresczcone i uzupelnione przez Dra Michala Homolickiego, profesora Uniwersytetu wilénskiego."

Die Ausstattung des Buches wie die beigelegten Abbildungen sind gediegen.

Dr. F. Herrmann (Charkoff).

II. GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

ALLEMAGNE.

Dr. H. Ziemann. *Ueber Malaria und Moskitos an der africanischen Westküste.* Deutsch. med. Wochensch. 1900, no. 25, 47 und 48).

(Fin.)

La quinine restera le médicament de choix, on la donnera de préférence 5 à 6 heures avant l'accès sans dépasser 2 grammes par jour, chez les prédisposés à l'hémoglobinurie on pourra employer l'euquinine; l'on n'attendra pas pour administrer le fébrifuge que la température soit descendue à 38^0, l'intervention sera au contraire rapide et énergique.

Le traitement prophylactique médicamenteux sera individualisé, on fera prendre 50 centigrammes tous les quatre jours par exemple et de préférence le matin à jeun, rarement 1 gramme par jour. Après un accès on administrera 1 gramme pendant trois jours consécutifs après la disparition du parasite du sang, puis pendant trois semaines encore 50 centigrammes tous les deux jours.

La prophylaxie générale sera basée sur les conditions biologiques du parasite. A ce sujet il y aura lieu: de rechercher quels sont les insectes qui communiquent la maladie à l'homme, de s'assurer si le pouvoir d'infection du moustique se transmet de génération à génération, d'étudier la biologie de cet insecte et de s'enquérir si en dehors de l'homme il n'existe pas d'autre hôte secondaire.

Le Dr. Ziemann fait remarquer, qu'il y a plusieurs années déjà, il avait émis l'hypothèse de l'existence d'un intermédiaire dans le cycle malarique et si son attention n'a pas été, dès l'abord, attirée sur le moustique c'est que celui-ci est rare au Cameroun. De nouvelles recherches lui ont cependant permis de retrouver le premier parmi les observateurs allemands, plusieurs *Anopheles* sur la côte ouest d'Afrique, d'y déceler la présence du parasite et d'y observer sa transformation en coccidies pigmentées donnant naissance aux sporozoïdes; l'examen d'un grand nombre de punaises et de mouches a été par contre constamment négatif sous ce rapport. L'auteur signale encore le développement plus lent de l'hématozoaire dans l'Afrique occidentale et le fait que *Culex* et *Anopheles* y piquent aussi le jour.

A propos de la destruction des moustiques et de leurs larves le Dr. Ziemann met très justement en garde contre les moyens souvent trop théoriques et la difficulté de leur mise en pratique. L'extinction du fléau par le traitement prophylactique à l'aide de la quinine lui parait d'une application difficile au milieu d'une population souvent hostile au médecin européen.

Enfin, le très distingué praticien du Cameroun rappelle encore que le premier, en 1896, il a signalé l'existence d'hématozoaire chez une chauve-souris, découverte confirmée et complétée dans la suite par Dionisi; ultérieurement il a retrouvé un parasite sanguicole chez un Cercopithèque.

Dr. A. Boddaert.

H. Ziemann. *Ueber das Schwarzwasserfieber.* Int. med. Congr. zu Paris 1900.

L'auteur ne croit pas à l'existence d'un organisme spécial susceptible de produire la fièvre bilieuse hémoglobinurique. Il admet une série de causes prédisposantes: le séjour dans certaines contrées, l'existence antérieure d'accès malariques, la tendance aux hémorrhagies, les privations, les excès de travail. — D'après lui l'hémorrhagie surviendrait de préférence dans les formes à petits parasites, sans que l'on puisse exclure, a priori, son apparition au cours d'une tierce ou d'une quarte même primitive; il y aurait peut-être lieu de tenir compte aussi du degré de virulence de l'hématozoaire. — L'auteur n'établit aucune distinction entre l'hémoglobinurie quinique et la fièvre bilieuse hémoglobinurique, les symptômes cliniques sont les mêmes soit qu'un seul ou que deux des facteurs étiologiques interviennent. — La prophylaxie de l'affection est aussi celle de la malaria.

Dr. A. Boddaert.

H. Schauinsland. *Ein Besuch auf Molokai, der Insel der Aussätzigen.* Bremen, Max Nössler, 1900. 33 S. Preis 1 M. 50 Pf.

Verfasser, Direktor des Städtischen Museums für Natur-, Völker- und Handelskunde in Bremen, hat als Naturforscher die hawaiischen Inseln, darunter auch Molokai, bereist und schildert in vorliegender Broschüre in glänzenden Farben deren Naturschönheiten, Flora und Fauna sowie das auf derselben befindliche Leprosorium der Hawaiischen Regierung, welchem er einen Besuch abgestattet hat. Dasselbe befindet sich auf dem 1—2 km breiten Vorland der Nordküste, das auf der einen Seite von unerklimmbaren Felswänden, auf der andern vom Meere begrenzt wird, sodass eine

Flucht von hier unmöglich ist. Es besteht aus den beiden Colonien *Kalawao* und *Kalaupapa* von denen erstere für die Männer, letztere für die Frauen bestimmt ist, während die Verheirateten — es ist den Kranken gestattet unter einander zu heiraten — in besonderen Häuschen wohnen. Die diesen Ehen entstammenden Kinder werden in einem bestimmten Lebensalter nach einer Beobachtungsstation in der Nähe von Honolulu übergeführt, um von hier, wenn sie leprafrei bleiben, der menschlichen Gesellschaft wieder zugeführt oder, sobald sich Krankheitszeichen einstellen, nach Molokai zurückgebracht zu werden. Die ärztliche und seelsorgerische Pflege der Kranken liegt in den Händen von Jesuiten, an deren Spitze Pater Wendelin, ein geborner Deutscher, der Nachfolger des bekannten Pater Damien, steht.

Die interessante, schöngeschriebene Broschüre, deren Lectüre wir warm empfehlen können, ist mit einer Anzahl von Abbildungen, darunter Bildern des Pater Damien und seines Grabes, welches sich auch auf Molokai befindet, ausgestattet. SCHEUBE.

H. BREITENSTEIN. 21 *Jahre in Indien.* Aus dem Tagebuch eines Militärarztes. Zweiter Theil: Java. Leipzig, Th. Grieben's Verlag (L. Fernau). 1900. 407 S. Preis 8 M. 50 Pf.

In vorliegendem Werke erzählt Verfasser seine mannigfachen persönlichen Erlebnisse während seines langjährigen Aufenthaltes auf Java und verbindet damit eine anschauliche Schilderung von Land und Leuten. Er entwirft ein ebenso farbenreiches Bild von den Naturschönheiten und alten Kunstschätzen der herrlichen Insel als von dem Leben und den Sitten und Gebräuchen ihrer Bewohner, der Europäer sowohl als der Eingebornen. Treffend gezeichnet sind die verschiedenen Typen der indischen Gesellschaft und besonders eingehend natürlich die Freuden und Leiden eines niederländisch-indischen Militärarztes geschildert. Hier und da hat Verfasser auch Bemerkungen über die hauptsächlichsten auf Java herschenden Krankheiten eingeflochten, wird aber wohl nicht für alle seine über dieselben entwickelten Ansichten Anhänger finden.

Referent, welcher Java aus eigenem Augenschein kennt, hat das anregend und spannend geschriebene Buch, welches mit 30 meist wohlgelungenen Abbildungen ausgestattet ist, mit Interesse und Genuss gelesen und empfiehlt seine Lektüre allen Interessenten, Aerzten sowohl als Laien.

SCHEUBE.

JAPON.

Mittheilungen aus der medicinischen Facultät der kaiserlich-japanischen Universität zu Tokio. Band IV. Nr. VII. Tokio 1900.

Das soeben erschienene, 131 Seiten starke Heft enthält 3 Abhandlungen:
1) Ueber die menschenpathogene Streptothrix von *Aoyama* und *Miyamoto.*
2) Das Becken der Aïno und Japaner von *Y. Koganei* und *G. Osawa* und
3) Ueber die chemische Natur des Tetanustoxins und ein Beitrag zur Albumosen-Chemie von *H. Hayashi.*

Dieselben legen von neuem Zeugnis ab von dem regen wissenschaftlichen Leben, welches an der jungen Universität in Tokio herrscht. Ausgestattet

sind sie mit einer grossen Zahl von Tabellen und Tafeln, deren Ausführung eine ausgezeichnete ist, sodass sie jeder europaischen Zeitschrift zur Zierde gereichen würden. SCHEUBE.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Dr. Med. GEORG MAURER in Medan, Sumatra. *Die Tüpfelung der Wirtszelle des Tertianaparasiten.* Centralblatt für Bacteriologie. Bd. XXVIII.

La méthode de coloration de Romanowsky, légèrement modifiée par l'auteur, a permis à celui-ci de mettre en évidence, d'une façon très nette, le pointillé des globules rouges contenant des parasites de la malaria. Cette particularité intéressante avait déjà été signalée antérieurement par le Dr. W. Schüffner. Comme elle ne se rencontre que dans les cas de fièvre tierce et qu'elle est très évidente, même à un faible grossissement, l'on comprend qu'elle ait une grande importance pratique pour le diagnostic et le traitement. Les préparations obtenues par le Dr. G. Maurer se distinguent par l'éclat de leur coloration et la netteté de leur image ainsi que le démontre l'excellente planche qui accompagne son intéressant travail. A. B.

The Kedani Disease of Japan. The New-York medic. Journal, dec. 15, 1900, p. 942.

L'auteur de cet article rappelle, d'après les beaux travaux du Dr. Tanaka, les caractères principaux de cette étrange affection. La maladie serait due à la piqûre d'un acarien qui détermine à la fois une engorgement douloureux du système lymphatique superficiel et une tuméfaction indolore des ganglions. Le tableau de la température est celui de la fièvre typhoïde, l'exanthème ressemble à l'urticaire. Les prodrômes manquent, l'affection débute par des frissons répétés en même temps que la fièvre s'établit, l'éruption cutanée apparait du 3ème au 7ème jour. Il existe une accélération du pouls et de la respiration, un gonflement de la rate, un certain degré de bronchite, de l'albuminurie et des troubles nerveux. Une première attaque confère généralement l'immunité. Tanaka a retrouvé un *Proteus* dans le poumon, dans les selles et le sédiment urinaire; il se trouvait parfois accompagné de staphylocoques. A. B.

XENOPHON GRETSCHISCHEFF. *Die Augenheilkunde des Ali Abbas (X. Jahrhundert).* In Diss. 1900. Berlin.

L'oeuvre de Haly Abbas (Ali Ben el-Abbas Ala ed-Din el-Madschusi) est connue sous le nom de »el-Maliki" ou livre royal, par ce qu'il était dédié à l'Emir Adhad ed-Daula Ben Buweih. Une première édition parut à Vénise en 1492; c'était une traduction latine faite en 1127 par Etienne d'Antioche; déjà au 11me siècle Constantin l'africain avait traduit le Maliki en latin. Une autre édition fut imprimée en 1523 à Lyon; c'est celle dont Gretschischeff a extrait la partie ophtalmologique, sous les auspices de Hirschberg. Ali Abbas, comme presque tous les Arabes, a peu d'original; presque tout provient de Galien, ou de Rhazes. Parmi les termes moins répandus citons *sibila,* une veine hyperémiée souvent avec larmoie-

ment, rougeur et prurigo, l'oeil étant couvert comme d'une couche de fumée (kératite phlycténulaire avec infiltration?); *tarfa*, hémorrhagie sous-conjonctivale; *acumen*, staphylome de l'iris; *superauratus* ou *fissurae*, tuméfaction jaune d'or, graisseuse à la paupière (stéatome?); *carvus*, abcès du sac lacrymal, et de l'angle; *gada*, hypertrophie, tumeur de la caroncule; *sebequera*, héméralopie. PERGENS.

PAUL USPENSKY. *Die Augenheilkunde des Avicenna.* In Diss. 1900. Berlin.

Cette dissertation fait suite à celle de Cueva et comprend le livre 3, fen 3, traité 2, chap. 1 à 35 du Canon d'Avicenne. Des notes à la fin du travail expliquent les termes moins connus de la pharmacopée d'alors. L'aureus correspond au mithskol, à $1^1/_2$ dragme (environ 5,85 gr.); le *Calcadis* est donné comme une »couleur verte"; je pense qu'il s'agit d'un génitif de *Calcas*, une plante aquatique, que certains arabes ont prise pour une Nymphaea. Rhazes dit qu'elle est aquatique, qu'elle a de grandes larges feuilles. La synonymie arabe laisse encore bien à désirer et mériterait d'être revue par un pharmacologue expérimenté. PERGENS.

VOLLERT. *Ein Beitrag zur Augenheilkunde des XVI. Jahrhunderts.* Centralbl. f. Augenheilk. 1900. Bd. XXIV, p. 296.

Goethe a édité la traduction de certaines oeuvres de Benvenuto Cellini. Aux chapitres 10 et 11 du premier livre il est question d'une affection oculaire dont cet artiste était atteint. Contrairement à l'avis de ses médecins Benvenuto se disait atteint de la syphilis; à l'insu des hommes de l'art il prit du bois de gaïac et guérit. Il s'agissait probablement d'une iritis ou d'une iridochoroïdite spécifique. Plus tard Benvenuto reçut un fragment d'acier dans l'oeil droit. Le chirurgien Raphael Pilli prit deux pigeons, piqua une artère sous leurs ailes et fit entrer le jet de sang dans l'oeil. Au bout de deux jours l'éclat d'acier partit. Benvenuto guérit bien de ses deux affections. Il prit une pièce d'or, en fit un oeil et le fit offrir comme ex-voto à Sainte Lucie. PERGENS.

The Journal of Tropical Medicine. (*Schluss.*)

Den Schluss der Originalartikel bilden *einige Mittheilungen über die Krankheiten von Maschonaland von Charles Todd*, der dort 2 Jahre lang als Arzt beim Eisenbahnbau thätig war. Die wichtigste Krankheit ist Malaria, die in 2 Formen beobachtet wurde, als einfache oder doppelte Tertiana und als Remittens. Bei ersterer wurden die gewöhnlichen Tertianaparasiten, bei letzterer den Sommerherbstparasiten gleichende, aber keine Halbmonde gefunden. In den schwereren Fällen der Remittens treten nicht selten Blutungen auf. Schwarzwasserfieber war nicht häufig. In 3 von 7 Fällen wurden dieselben Parasiten wie bei der Remittens nachgewiesen. Ein Fall war dadurch ausgezeichnet, dass der Kranke vorher niemals Chinin genommen hatte. Beriberi wurde häufig bei Eingebornen, aber selten bei Weissen beobachtet. Dysenterie ist häufig, aber in der Regel sehr leicht. Als bestes Mittel gegen dieselbe erwies sich Natriumsulfat. Ferner kam eine kleine Epidemie von continuirlichem Fieber zur Beobachtung, bei dem es sich wahrscheinlich um Maltafieber handelte. Im Herbste kommen auf der Hochebene namentlich bei Leuten, die länger als 1 Jahr im Lande

sind, sehr häufig eczematöse Geschwüre (Veldt sores) vor, welche heilen, wenn die Kranken sich nach der Küste begeben. Auch Schutz vor Luft und vor Licht ist von günstigem Einfluss auf dieselben. Typhus wird nur sporadisch beobachtet. Der Sandfloh bildet eine grosse Plage. Ein anderes schädliches Insect ist eine metallisch grüne Fliege von der Grösse der Schmeissfliege, von den Eingebornen Marooma, von den Küstenboys Effungheri genannt, welche ihre Eier unter die Haut legt und so Pusteln erzeugt. Wahrscheinlich handelt es sich um eine der Dermatobia noxialis nahestehende Fliegenart (Referent). Nicht beobachtet wurden Scharlach, Diphtherie und acuter Rheumatismus, von Pocken, Varicellen und Masern nur einzelne Fälle; Lepra und Tuberkulose sind selten. Von Keuchhusten kamen viele Fälle bei Kaffern zur Beobachtung. Bronchitis ist während der kalten Jahreszeit ausserordentlich häufig bei Weissen sowohl als Kaffern. Auch Dyspepsie, Zahncaries und ähnliche Störungen sind häufige Erscheinungen.

SCHEUBE.

Medizinischer Bericht über die »Mission Marchand" von Loango nach Djibouti, über Fachoda (1896—99).[1] *)

Im höchstinteressanten Bericht des Drs. Emily, des Arztes der Mission Marchand. welche bekanntlich ganz Afrika durchkreuzte findet sich eine Menge werthvoller Daten, welche die Pathologie der tropischen Zone und der schwarzen Rasse illustriren. Wir können nur einige derselben hervorheben. Es ist bemerkenswerth, dass die Neger sehr oft von *Ascaris lumbricoides* befallen werden und dass dieser Parasit manchmal recht schwere Symptome hervorruft. Verfasser beschreibt auch drei Fälle von Schlafkrankheit, die er zu behandeln hatte, der Ausgang war lethal.

Der für uns wichtigste Theil dieser langen Reise ist die Strecke zwischen Fort-Desaix und Fachoda. Dieselbe wurde per Kahn zurückgelegt und während mehrerer Wochen tranken Weisse wie Schwarze nur das sehr unreine, nicht filtrirte Wasser der durchkreuzten Sümpfe; sie wurden zu gleicher Zeit einer brennenden Sonne und den stichen zahllosen Schnaken ausgesetzt. Trotzdem wurde unter den mehr als 200 zählenden Mitgliedern der Expedition nur ein Fall von ganz leichter Malaria beobachtet. Das hängt davon ab, dass während dieser Periode jeder Mann 0.50 gr. Chinin pro Tag als preventives Mittel erhielt. In den früheren Perioden hat Emily sehr gefährliche Fälle von Malaria beobachtet.

Fachoda war auch ein sehr gesunder Aufenthaltsort und es kamen einige Fälle von Wechselfieber unter die Behandlung des Drs. Emily; dies um so mehr als die Neger ihre fast vollständige Immunität einbüssen, sobald sie von ihrem gewöhnlichen Wohnplatz entfernt werden. Aber Malaria hersschte in viel höherem Grad im englisch-ägyptischen Heer, dem keine Vorhänge gegen die Mosquitos zur Verfügung standen. Commandant Marchand übergab dem Sirdar Kitchener eine Menge Zeug um solche »moustiquaires" anzufertigen. Dieselben wurden aber nur von den englischen Offizieren benutzt, während die ägyptischen Offiziere und Soldaten der furchtbaren Plage der Mosquitos ausgesetzt blieben. Dieser traurige Zustand erregte das Mitleid selbst der Schwarzen der französischen Truppe, welche öfters ihre Offiziere um Erlaubniss baten ihren ägyptischen

---

[1]) *Archives de médecine navale,* 1900, S. 81, 161 und 281 (Aug., Sept., Oktober).
*) Voir le compte rendu du Prof. Davidson, p. 52.

Cameraden einige Meter Zeug schenken zu dürfen. Während die französische Truppe nur ganz leichte Fälle von Wechselfieber zu verzeichnen hatte, so waren die Todesfälle in der englisch-ägyptischen Armee sehr zahlreich, eine Thatsache, welche gewiss zu Gunsten der von den Mosquitos gespielten Rolle spricht. Emily meint übrigens, dass die Infektion nicht allein durch den Stich der Schnaken stattfindet, sondern auch indem man ihre Eier und Larven mit dem Wasser verschluckt.

Trotzdem wurde während 3 Jahre von allen Mitgliedern der Mission nur äusserst schmutziges Wasser getrunken. Wenn die Fälle von Malaria so selten waren und im Allgemeinen einen so günstigen Verlauf hatten, so hängt das, abgesehen vom Gebrauch der Moustiquaires, davon ab, dass man Chinin (0,50 gr. pro Tag) einnahm; jedes Mal wo man hartere Arbeit hatte oder wo die Gegend ungesunder wurde. Sobald Fieber eintrat betrug die Dose 3 bis 4 gr. täglich. Chinawein kam auch in Anwendung.

Eine andere für die vergleichende Pathologie interessante Thatsache ist dass die im Senegal und im Ubanghi geborenen Neger das Klima vom abessynischen Hochland sehr schlecht vertrugen; sie wurden bald wieder gesund und munter, sobald man die heisse Somaliwüste betreten hatte. Es findet sich noch vieles für den Pathologen und Ethnologen interessanter in diesem Bericht. Nur Eines hat Dr. Emily bei Seite gelassen; nirgends spricht er uns von der staunenswerthen Energie die er gebrauchte um in dieser langen Periode und unter so ungünstigen Verhältnissen seinem Beruf getreu zu bleiben. Man bedenke nur, dass er öfters 4 bis 5 Tage brauchte um durch die Wüste oder den tropischen Urwald einen zurückgebliebenen Kranken zu besuchen. Er hat auch Zeit gefunden um der ansässigen Bevölkerung ärztliche Hülfe zu schenken. Man kann übrigens sagen, dass der Denkspruch der ganzen Mission Marchand war: *transire benefaciendo*. Von nur ganz seltenen Colonialreisenden ist das richtig.

Dr. L. Laloy.

The installation of midwife.

Mr. Charles Williams of Norwich writes to Notes and Queries that in the early part of the sixteenth century midwives like the physicians and surgeons needed a licence before they could practice their profession. The Archbishops and Bishops the Dean of St. Paul's and the Privy Council could alone grant licences in England. It was considered especially necessary that midwives should be licensed because, if there was any danger of the child dying before a priest could be summoned the midwife was bound to baptise it. It was requisite therefore that the midwife should not only be licensed but she must also be endowed with authority to perform so sacred a rite as that of baptism. Consequently, before the licence was granted an oath containing fifteen items was solemnly administered to her. She was to use "pure and clear water only and not any rose or damask water or water made of any confection." The Norwich Diocese Book from 1770 to 1786 contains a record of licences given to thirty persons "to perform the office, business and functions of a midwife" to three persons (two of whom were females) to practise as surgeons and to two others to practise phlebotomy. No licence was granted after 1786. In the Archbishop of York's injunctions to his clergy curates were enjoined "to instruct midwives openly in the church in the very

words and form of baptism to the intent that they may use them and none other". From the table of fees in the Consignation Book, Norwich, 1706 it appears that licences to practise physic, chirurgery or midwifery were generally one shilling each, sometimes two shillings.

Licences were granted at the bishop's visitations and those which were in force had to be exhibited and a fee paid. Those who refused to appear were proceeded against in the spiritual courts. Any person who presumed to practise without a licence was fined £ 5 a month one half of which went to the King, the other half to the informer.

A bishop had no power to grant licences to persons not residing in his diocese. The Archbishops could licence in any diocese within their provinces.

Mr. Williams concludes an interesting note with the following example of a midwife's licence:

"Philip [Yonge, 1761—1783], by Divine permission Bishop of Norwich, to our beloved in Christ, Sarah the wife of Jonathan Tomlinson, of Walsoken in the county of Norfolk, within our Diocese and jurisdiction, sendeth greeting. Whereas we understand by good testimony and credible certificate that you are able and well qualified to perform the office, business, and functions of a midwife, as also that you are a person of good life and conversation, and a member of the church of England, we therefore, — as much as in us lies and as far as by law we may or can, — do admit, authorize and empower you to use and exercise the said office, &c., of a midwife in and throughout our Diocese of Norwich, with the best diligence you may or can, indifferently to poor and rich, and also to perform and accomplish all things about the same according to your oath thereupon made and given upon the Holy Evangelists, as far as God will give you grace." D'A. P.

Edouard Potain.

The celebrated clinician, Potain, died at Paris, January 4th, in his 76th year. An oration in his honour, delivered by M. Marey before the Académie de Médecine appears in the *Revue Scientifique*, 2. Though not fruitful as an author his influence as a teacher and consultant was very great. "Potain brought to perfection the use of all diagnostic methods. None could interpret better than he the sounds which betray the diverse lesions of the heart. The forms of the venous and jugular pulse and those of the heart and liver have become, thanks to him, precious means of diagnosis." He was also an adept in the invention of new instruments, witness his well known pleuritic aspirator, his apparatus for numbering the blood corpuscles and for the dosage of certain substances, by colorimetry and his sphygmomanometer still the best which exists for measuring the arterial pressure in man. After a eulogy of his benevolence and devotion, M. Marey concludes "Potain died without pain, without undergoing the discomforts of age, surrounded by affection and gratitude. This happy death was his due." E. T. W.

Archives de Médecine Navale, Novembre et Decembre 1900, Paris.

Gros contributes to the November number a review of Mense's researches on Bilious Haematuric Fever, of which he gives an analysis. He

complains that the inquiry "ne nous a pas apporté beaucoup de données nouvelles pour la pathogénie et à l'étiologie de la maladie". This may be true enough, but the same may with equal truth be said of the author's researches. Gros gives, however, a very good statement of the present state of our knowledge of the subject, and Mense deserves the same credit. Maurel begins an account of his researches on the "influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme", which promises to be instructive.

The December number contains notes on the "stérilisation de l'eau alimentaire à l'École navale (appareil de MM. Rouart, Geneste et Hercher)", by Dr. L'Herminier. This is one of those valuable contributions to naval hygiene which appear from time to time in the pages of this journal, that scarcely admit of being summarised.

Our attention is arrested by a short article by Dr. Tatsusabo Yabé on the microbe of plague, pointing out the distinctions between the bacillus of Yersin and that of Kitasato, the former being the specific microbe of plague. Müller and Pöch in their recent work on plague recognise the morphological differences pointed out by Yabé but regard them as varieties of the same microorganism, whereas, it would appear, that there are two perfectly distinct microbes. It is certainly remarkable that microbes, apparently so different, in all respects should have been so long confused. Such, however, seems to have been the case, for Kitasato himself accepts the bacillus of Yersin as distinct from his own and as the specific microbe of plague.

Andrew Davidson.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Nov. 1900, Leipzig.

In a very interesting article Dr. J. Plehn discusses the bearings of the recent researches on the prophylaxis of malaria in Italy on tropical hygiene. It has been proved beyond doubt that the infection is conveyed to man by malariated mosquitos, and that protection from the attack of these insects ensures protection from malaria. Assuming, what has not yet been demonstrated, that man is the only alternative host of the parasite, it follows that either of two measures should effect the complete extirpation of malaria, viz, the destruction of the anopheles, or the prevention of their becoming infected by obtaining a rapid and radical cure of every case of the disease, and in the meantime preventing the access of the mosquito to the patient. For individual prophylaxis all that is necessary is to secure protection from the sting of the insect. The principles of prophylaxis are thus evident enough, but their application in tropical countries, with an ignorant native population, is beset with practical difficulties to which the author calls attention. His suggestions for obviating these difficulties deserve every consideration, but it will perhaps, after all, be found that the old plan of drainage and careful cultivation of the soil, which has caused the disappearance of the disease from Holland and the marshy districts of England and France will also prove the most successful in tropical regions. It is interesting to note that in order to test the effect of soil disturbance in causing malaria, Sambon and his companions had the ground in the neighbourhood of their mosquito-proof house upturned. The exhalations from the soil and the mists, from a very unhealthy district freely penetrated into their dwelling, without any harm

resulting. We fully recognise the importance of these researches from a scientific and practical point of view, but we are not of those who think that the last word has been said on the etiology of malaria.

We notice also a paper by Eysell "Ueber das Vorkommen von Anopheles in Deutschland", and two on Negro Lethargy, by Gleim and Mense respectively.

ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Novembre—Dicembre, 1900, Roma.

This number opens with a variety of articles on military and naval surgery. A *nota preventiva* by Procaccina entitled "Ricerche profilattiche contro la malaria istituite sulla Costa Sarda" relates the particulars of four experiments to determine the effects of protection from mosquitos in preventing malarial infection. The results were, that in one of the most unhealthy localities of Sardinia no case of malaria occurred out of 104 individuals experimented on, except in the instance of one person who did not adequately carry out the measures prescribed. The Rivista, as usual, keeps the reader well abreast of the progress of medicine in all its departments.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDEMIOLOGIE.

Turquie. Smyrne.

La peste vient de faire sa réapparition dans cette ville. Depuis le 15 décembre les médecins ont constaté dans un village voisin de Smyrne une épidémie de pneumonie meurtrière, qui a envahi trois familles habitant ce village. La maladie a été importée par un homme qui a fait des libations et des excès de boissons dans une taverne de Smyrne, et qui en est mort. Sa belle socur qui l'a soigné, ainsi que la soeur de cette dernière deviennent malades avec les mêmes symptômes et elles succombent, et tour à tour trois familles parentées sont infectées avec 13 malades dont 11 sont morts de pneumonie et un de fièvre cérébrale.

Tous les malades ont présenté à peu près la même symptomatologie. Forte fièvre 39.5 à 40.5 point de coté, dyspnée, crachats sanguinolents. Peu de râles et presque pas de matité. Aucun engorgement ganglionnaire, durée de le maladie de 2—6 jours.

Ces cas de pneumonie pesteuse sont restés isolés dans ces trois maisons du village, mais un homme, épicier, tenant magasin dans la ville de Smyrne même près de la maison habitée par le premier cas, tombe malade le 2 janvier courant avec les symptômes caractéristiques de la peste présentant bubon axillaire.

Depuis le 10 janvier écoulé aucun autre cas. Ce n'est que ce 3 février qu'un forgeron au service du chemin de fer de Cassaba tombe malade de la peste, dont il meurt le 3me jour, après avoir présenté le bubon classique au triangle de Scarpa.

La peste continue à se manifester par des cas isolés à Smyrne, et probablement des cas, passés inaperçus, n'ont pas cessé d'exister dans cette ville depuis la première manifestation pestilentielle de 1899.

Constantinople.

Le 3 janvier écoulé un cas de peste suivi de décès a été constaté dans cette ville. Un canotier au service d'un fonctionnaire de la douane s'alite

avec des symptômes feignant l'influenza. Au bout d'une semaine le malade présente des symptômes typhiques, avec un bubon dans l'aine gauche, il est conduit à l'hôpital où il succombe dans quelques heures. Les études bactériologiques ont confirmé la nature pesteuse de la maladie. Depuis le 9 janvier aucun autre cas.

Constantinople, le 6 février 1901. Dr. Stékoulis.

I. La peste bubonique. 1. *Indes orientales anglaises*, du 25 nov. au 1 déc. 1900, 1989 cas; du 2 au 8 déc. 2140; au 7 au 14 déc. (1989 décès); du 15 au 21 déc. (2107); du 22 au 29 déc. (2267); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (2298); du 6 au 12 janv. (2463). *a. Présidence de Bombay*, du 15 au 21 déc. 1900 (351); du 19 au 25 déc. (301); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (272); du 6 au 12 janv. (261). *b. Bombay* (ville), du 1 au 7 déc. 1900 (70); du 14 au 21 déc. plus de 100 décès; du 22 au 29 déc. (118); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (154); du 6 au 12 janv. (222). *c. District de Mandvi*, chaque semaine 10 décès. *d. Punah*, du 25 nov. au 1 déc. 1900 (178); du 2 au 8 déc. (111). *e. District de Belgaum*, du 25 nov. au 1 déc. (203); du 2 au 8 déc. 275 cas. *f. Calcutta*, du 25 nov. au 1 déc. (43); du 2 au 8 déc. (76); au 13 déc. 2 nouveaux cas; du 19 au 25 déc. (65); du 2 au 6 janv. 1901 27 cas. *g. Bengale*, du 15 au 21 déc. 1900 (1081); du 19 au 25 déc. (1310); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (1374). *h. Patna* (district de Bengale), du 24 au 30 nov. 1900 244 cas; du 1 au 7 déc. 324; du 15 au 21 déc. (549); du 19 au 25 déc. (739); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (791). *i. Gya*, du 15 au 21 déc. 1900 (116). *Patna* et *Gya* ensemble, du 1 au 7 janv. 1901 (500). *j. District de Saran*, du 24 au 30 nov. 1900 168 cas; du 1 au 7 déc. 233; du 15 au 21 déc. (206 décès). *k. Monghyr*, du 15 au 21 déc. (110). *l. Lahore. District de Jullandur*, le 1 déc. 1900 la peste s'est présentée à *Bhukri*, dans le village *Khurd*. Dans les districts de *Lahore* ensemble du 1 au 7 janv. 1901 125 (82). *m. Etat Mysore*, du 14 au 21 déc. 1900 (549); du 22 au 29 déc. (460); du 30 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (431). *n. Bangalore* (ville), du 17 au 23 nov. 1900 (134). *o. Bangalore* (cantonnement), du 17 au 23 nov. 1900 (187). *p. Mysore* (ville), du 17 au 23 nov. (115). *q. Madras* (présidence), du 1 au 7 janv. 1901 (14). *r. Hyderabad* (état), du 1 au 7 janv. (11). *s. Champs d'or de Kolar*, du 17 au 23 nov. 1900 (4); du 23 au 29 déc. 24 (18). Depuis août 1282 (967). 2. *Ile de Maurice*, du 28 déc. 1900 au 3 janv. 1901 32 nouveaux cas et 26 décès; du 4 au 10 janv. 20 (9); du 11 au 17 janv. 15 (16); du 18 au 24 janv. 24 (14). 3. *Afrique méridionale* aucun nouveau cas. On mentionne de bons résultats du sérum de Yersin. 4. *Empire Ottomane. a. Smyrne*, du 5 janv. 1 décès; on présume 13 cas de peste pneumonique (11 décès) dans deux villages environnants. A *Smyrne* ont succombé le 20 janv. 11 de 14 malades habitant la même maison.[1]) *b. Constantinople*, le 11 janv. (1 décès). Une quarantaine de 12 jours est ordonnée pour les vaisseaux arrivant à Sulina (port Roumain à l'embouchure du Danube) de Constantinople. La maison du décédé est abolie; 160 personnes sont isolées et mises en observation. D'après le British Medical Journal du 12 janv. 1901 un nota collectif est présenté à la Sublime Porte par les ambassadeurs à Constantinople, pour protester énergiquement contre la violation des droits du Conseil sanitaire inter-

national par la nomination d'un membre du Conseil sans consultation préalable du Conseil. 5. *Angleterre. a. Hull.* Le vapeur Friary partant d'Alexandrie le 22 déc. 1900 et d'Alger le 31 déc. arriva à Hull le 10 janv. 1901. Un des marins montra des symptômes de constipation, mal de tête et des douleurs articulaires et succomba le 14 janv. à Hull. Le 13 janv. deux autres marins du *Friary* furent constatés souffrant de l'influenza avec complications pneumoniques. Ils succombèrent le 15 et le 16 janv. Le 14 janv. de nouveau deux et le 18 janv. encore trois des marins montrèrent les mêmes symptômes et furent transportés à l'hôpital. Le reste de l'équipage fut placé dans la station de désinfection. L'examen bactériologique du Professeur Trevelyan à Leeds montra la vraie cause de la maladie: le bacille de la peste. L'autorité sanitaire a pris toutes les mesures nécessaires pour empêcher une dispersion de la maladie dans la ville. *b. Shields.* Le steamer *Highland Prince* arriva le 14 janv. à la rivière La Plata (Argentine). Pendant la traversée 5 personnes de l'équipage succombèrent de la peste et 8 autres furent malades mais guérirent. Suivant le rapporteur du British Medical Journal (du 26 janv. 1901) les ports atlantiques sont principalement ménacés par les contrées de la rivière La Plata. Des cas de peste de ces contrées ont atteint les ports de New York, de Cardiff et de Hambourg et maintenant à peu près Shields. Les informations concernant la peste dans l'Amérique méridionale seraient insuffisantes selon ce même rapporteur. *c. Bristol.* Le steamer *Rembrandt* arriva le 20 janvier de Smyrne et de Malte. En déchargeant la cargaison (des grains) on observa des rats morts; l'examen bactériologique du corps d'un de ces bêtes par le Dr. Klein montra la présence de bacilles de la peste. L'équipage et les déchargeurs ont été mis sous observation; les médecins dans la ville ont été avertis; toutes autres mesures nécessaires ont été prises; jusqu'à présent pas de malades ni à bord du steamer, ni dans la ville. 7. *Allemagne. Hambourg.* Le vapeur *Bergaman* arrivé le 15 janv. est mis en quarantaine parce qu'on a trouvé à bord des rats infectés de la peste. L'équipage et les déchargeurs ont été mis sous observation médicale.

II. La fièvre jaune. 1. *Mexique. a. Mexique* (ville), du 8 oct. au 25 nov. 1900 (3 décès). *b. Vera Cruz,* du 2 sept. au 1 déc. (111); du 16 au 29 déc. (6). 2. *Colombie. a. Bocas del Toro,* du 22 oct. au 17 nov. 5 cas. *b. Cartagène,* du 29 oct. au 4 nov. 1 (1); le 10 déc. (1). 3. *Ile de Cuba. a. Batabano,* le 3 déc. 1 cas. *b. Gibara,* du 13 au 16 oct. (1). *c. Havane,* du 1 au 31 oct. 308 (74); du 1 au 30 nov. 214 (54); du 1 au 8 déc. (8); du 9 au 15 déc. (4); du 16 au 22 déc. (2); du 23 au 29 déc. (3). *d. Matanzas,* du 7 au 18 nov. 6 cas; du 19 nov. au 18 déc. 1; du 19 déc. 1900 au 3 janv. 1901 1 (1). *e. Neuvitas,* le 25 nov. 1900 1 cas. *f. Puerto Padre,* le 3 déc. 1 cas. *g. Sagua,* le 2 nov. 1 cas. *h. Cienfuegos,* le 9 janv. 1901 1 cas. 4. *St. Domingue. Puerto Plata,* du 6 oct. au 17 nov. 1900, 5 (3). 5. *Costa Rica. Port Limon,* du 31 oct. au 15 nov. 2 (1). 6. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 1 au 15 nov. (1); du 16 au 30 nov. (3).

III. Le Choléra asiatique. 1. *Indes orientales anglaises. Calcutta,* du 25 nov. au 1 déc. 1900 (33 décès); du 2 au 8 déc. (32); du 9 au 15 déc. (24); du 16 au 22 déc. (49). 2. *Straits settlements. Singapore,* du 17 au 25 nov. 63 (48); du 26 nov. au et inclus 2 déc. 36 (33). Jusqu'au 15 déc. 189 (160); du 15 au 25 déc. 33 (36). Ringeling.

NÉCROLOGIE.

THEODOR HUSEMANN. †

Am 13. Februar d. J. starb ganz plötzlich unser hochgeschätzte Mitarbeiter der ausserordentliche Professor der Pharmakologie an der Universität zu Göttingen, Herr Dr. *Theodor Husemann*, genau einen Monat nach Vollendung seines 68. Lebensjahres.

Es ist überflüssig, den Lesern des »Janus" die Schwere des Verlustes vorzuführen, welchen neben der von ihm vertretenen Fachwissenschaft auch die Geschichte der Medicin durch seinen Tod erlitten hat. Man kann ohne Uebertreibung sagen, dass der Verlust in gewissem Sinne fast unersetzlich ist. Denn abgesehen von ihrer Gediegenheit zeigen H.'s Arbeiten sämmtlich einen so eigenartigen Character, dass unseres Wissens gegenwärtig Niemand auf dem ganzen Erdenrunde geeignet ist die durch H.'s Tod entstandene Lücke auszufüllen. H. gehörte nicht zu denen, die sich mit kleinen Feuilletons und Gelegenheitsartikeln befassten. Selbst wenn er hier und da — so beispielsweise im Verein für die Geschichte Göttingens — mit nicht zu umfangreichen Mitteilungen hervortrat, so waren diese doch stets das Ergebnis langwieriger und mühevoller Untersuchungen auf Grund entlegenen Quellenmaterials und boten stets etwas wirklich Originelles und Neues, von der herkömmlichen Schablone Abweichendes. Mit Compilationen und rhetorischen Phrasen den in dieser Hinsicht schon überreichen Ballast der medicinhistorischen Litteratur zu vermehren, war nicht seine Sache. Er kam relativ selten mit Publicationen hervor, aber diese zeichneten sich dafür durch ihre vollendete Durcharbeitung, peinliche Correctheit in *allen* Einzelheiten und mustergültig klaren und angenehmen Stil aus.

Es verging aber trotzdem in der letzten Zeit kein Jahr, wo nicht eine oder zwei Arbeiten der geschilderten Art aus seiner Feder kamen. Es sei an seine klassischen Arbeiten über die Schlafschwämme und Anaesthesie im Mittelalter, an die Beiträge zur Geschichte der Augsburger, der Kölner Pharmakopoeen u.s.w. erinnert. Selbst seine rein pharmacologischen Schriften, seine Lehrbücher der Toxicologie, der Arzneimittellehre u. v. A. berücksichtigten überall die litterarhistorischen Beziehungen. Gross und unerreicht war H. namentlich in den kritischen Recensionen, die er in grosser Zahl für die Göttinger gelehrten Anzeigen geliefert hat. Sie boten eine überwältigende Fülle vielseitigsten gelehrten, namentlich historischen Materials und waren für sich kleine opuscula. — Es ist im Augenblick schwer, eine erschöpfende Uebersicht über die Gesammtleistungen H.'s zu liefern; dazu werden viele Autoren in verschiedenen Gebieten eine rührige Sammelthätigkeit entfalten müssen. Wenn Könige bauen, haben Kärrner zu fällen, und wenn Könige der Wissenschaft fallen, haben die Federn zu thun. H. war ein solcher König der Wissenschaft vor allem im Reiche der medicin-historischen Kritik. Gerade diese wird ihn noch lange schmerzlich vermissen. Denn immer wusste er seine Monita, so zu erteilen, dass der Ton echten Wohlwollens und gerechter Anerkennung inmitten aller Ergänzungen und Zusätze hindurchklang, so dass seine Kritik niemals verletzenden Character trug. — Möge dem unermüdlichen Arbeiter die Erde leicht sein!

Have pia anima! P.

LES CONSULTATIONS OCULISTIQUES D'UN MAITRE ITALIEN DU XIII^ème SIECLE

(avec notices biographiques).

PAR LE DR. J. B. PETELLA, *de la Marine Royale Italienne.*

(Suite.)

Quelques lignes sur la Bibliothèque «Malatestiana» de Césène ne sont pas ici hors de propos. Elle fut fondée en 1452 [1]) par Novellus Malatesta, dernier Seigneur de la ville; c'est la quatrième d'Italie, la septième d'Europe par ordre chronologique de fondation. Les manuscrits forment sa partie principale, et sont au nombre de 340, dont 119 [2]) proviennent de Maître Jean Marc de Rimini, médecin du Prince Novellus jusqu'à 1465. Ce maître mourut à Rome en 1474, où il s'était rendu pour soigner le pape Sixte IV: en vertu des ses dispositions testamentaires tous ses livres passèrent à la Bibliothèque.

Sur ces manuscrits il y a à consulter le catalogue ancien du Père Muccioli, [3]) et le livre moderne de M. Zazzeri. [4]) Le manuscrit sur les *Consilia medica* de M^e. Thaddée est placé au *Pluteus XXIV*, III (côté droit); il est sur parchemin du XIV^ème siècle, et on peut le considérer comme un palimpseste: d'après Tonini (*l. c.*, p. 265) il fut évalué, à l'occasion du testament de M^e. Jean Marc, quatre ducats. Dans le gros volume qui le contient au no. 2, il y a cinq autres ouvrages médicaux, dont les *Consilia medica* (au no. 6) de ce Gentil de Foligno, un des élèves de Thaddée. [5])

M. Zazzeri dit que les consultations de ce dernier maître furent imprimées à Bologne en 1477, mais il les confond avec le *tractatus*

---

[1]) Pour la vérité historique il faut dire que la première idée de fonder une Bibliothèque vînt aux Frères Mineurs du Couvent de St. François de Césène, qui en 1450 (*septimo Kalendas Junii*) en obtînrent la Bulle de concession du pape Nicolas V.

[2]) Tonini L. „*Rimini nella Signoria dei Malatesta*", P. II. Appendice di Documenti al vol. V⁰ della „*Storia di Rimini*", 1882, Doc. No. CVI, p. 262—'69.

[3]) Mucciolo J. M. *auctore* „*Catalogus Codicum manuscriptorum Malatestianae Caesenatis Bibliothecae Fratrum Minorum Conventualium*", Caesenae, 1780, Typis G. Blasinii.

[4]) Zazzeri R. „*Sui Codici e libri a stampa della Biblioteca Malatestiana di Cesena. Ricerche e osservazioni*", Cesena, Tip. Vignuzzi, 1887.

[5]) Dans la Bibliothèque de Césène existent les autres ouvrages suivants de Thaddée: 1. sur les fièvres putrides; 2. commentaires sur le livre *Tegni* de Galien; 3. sur les Aphorismes du même auteur; 4. sur le livre des Pronostics d'Hippocrate; 5. sur le même argument 6. enfin un commentaire *isagogique* sur Johannitius in *Tegnum* Galeni.

de regimine sanitatis [1]), c'est-à-dire avec ce *libellus* pour conserver la santé dédié à Corso Donati; les consultations sont inédites, comme je l'ai dit ci-dessus. Je les ai parcourues d'un bout à l'autre, et voici quelques impressions que j'en ai reçues. A la 5e rubrique (fo. 1 *verso*) qui traite du cataracté (*illius* De Luca) on dirait que le malade avait été déjà présenté aux élèves, ou pour le moins que le maître leur en avait parlé; à la 18e (fo. 6 *verso*) il y a lieu à se demander si ce *Dominus* Malatesta, pour qui Thaddée dicta le traitement de la sciatique (*artetica*), est Gianciotto, le mari boiteux de cette Françoise de Rimini, immortalisée par Dante avec son beau-frère Paul dit le Beau, ou un autre des fils du centenaire Malatesta, par ex. Rambert, le septième et dernier, qui étudiait à Bologne en 1289. [2]) A la 22e rubrique (fo. 7 *verso*) c'est d'un marquis qu'il s'agit, dont la maladie était une *melancolia cum tanta vigiliarum instantia quam ita sunt duo anni quod non dormit*, comme à la 37e (fo. 10 *verso*) le sujet de la consultation est une femme atteinte de fièvre putride; elle dévait être présente, car on y parle *istius mulieris*. Il y a encore à la rubrique 41e (fo. 12 *recto*) un monsieur B. [?] atteint d'hydropisie, et ainsi de suite à la 44e (fo. 13 *recto*) un *dominus decanus* [?] cardiopathique, à la 49e (fo. 15 *verso*) l'évèque de Bologne (*noster*, comme on l'appelle) affaibli des nerfs, à la 128e une autre femme de 30 ans, veuve, malade de *gutta rosea [in facie sua]*, à la 145e M. Jean de Ferrare [?] malade du foie et des reins etc.

De tout cela ressort que Me. Thaddée faisait de la clinique à ses élèves au lit même des malades, quatre siècles avant que Sylvius De le Boé institua cet enseignement dans l'hôpital de Leyde.

Des deux consultations oculistiques, celle qui a trait à l'opilation du nerf optique par la cataracte fut transcrite quelque peu incomplète par Puccinotti du Cod. Vat. 2418; ainsi j'ai tenu à la reproduire ici d'après le ms. Malatestien, et, en raison de la beauté du ms. du Vatican, j'ai transcrit la première consultation (inédite) sur la faiblesse de la vue. Le *fac-simile* ci-joint, que je dois à l'obligeance du Père Ehrle, préfet de la Bibl. Vaticane, est la reproduction photo-mécanique, moitié grandeur naturelle, du ms. du Vatican, et m'a servi pour collationner la consultation sur celui de Césène. Mais avant tout voici la

---

[1]) Voir Brunet. „*Manuel du Libraire et de l'amateur des Livres*", t. IV, Paris, 1863, p. 141, col. a., Nursia.

[2]) Voir Litta. „*Famiglie celebri italiane*", vol. XI⁰, Tavola IIa, Milano, 1819.

TABLE DES MATIÈRES CONTENUES DANS LES «CONSILIA MAGISTRI THADEI DE FLORENTIA» DU MS. MALATESTIEN.

1. De debilitate visus.
2. Ad tinnitum aurium.
3. De dolore mammillarum cum ardore et punctura.
4. De calefactione epatis.
5. De opilatione nervi optici qui facit cateractam.
6. Ad dolorem articulorum de causa calida.
7. Cura disenterie epatice et intestinalis.
8. De catarro ex mala stomaci dispositione.
9. De frigiditate capitis.
10. De cura diminutionis vocis et raucedinis.
11. De mictu urine cum sanguine.
12. De cura epilensie.
13. De sterilitate.
14. De ventositate.
15. Ad ydropisim de causa calida.
16. De fluxu sanguinis per secessum.
17. De mala complexione stomaci frigida et sicca.
18. De cura artetice.
19. De cura podagre.
20. Cura ad arteticam.
21. Cura fistule accidentis in hingua.
22. De melancolia cum multa vigiliarum ystantia.
23. De scothomia et vertigine capitis.
24. De impedimento loquele propter mollitiem lingue.
25. De reumate descendente ad gingivam.
26. Ad removendum paroxismum tertiane.
27. Experientia ad quartanam.
28. De sputo sanguinis ex pectore et pulmone.
29. Experimentum ad scrofulas.
30. Ad removendum ruborem faciei.
31. Ad morfeam.
32. De exitu sanguinis per secessum et vomitum.
33. Ad scabiem.
34. Ad vicium epatis et ventris cum fluxu ventris.
35. De mala epatis dispositione in qua humores abhundant.
36. De tumore brachii cum tota manu.
37. De febre putrida ex comistione flegmatis et colere.
38. De cura asmatis.
39. De laxitate gingivarum et caduta dentium sine agitatione.
40. De hernia ventosa.
41. De ydropisi cum calefactione epatis et splenis que dicitur ascites.
42. De cura paralisis.
43. Ad calculum rubrica.
44. Ad cardiacam [passionem].
45. Ad nimiam stomaci frigiditatem.
46. Ad varias egritudines simul.
47. Ad excoriationem ulcerum vexice.
48. Ad fluxum ventris.
49. De debilitate nervorum.
50. Ad cicatricem pulchram faciendam.
51. De fetore oris.
52. Ad pilos nascendos.
53. Ad fluxum sanguinis narium.
54. Ad lacrimas oculorum.
55. De preparatis ad rupturam a laxatione ynguinis.
56. Pulvis optimus contra omnem fracturam.
57. Ellectuarium ferratum.
58. Ad ydropisim que dicitur ascites.
59. Ad febrem rubrica.
60. Pulvis ad expellendum fetum mortuum.
61. De quadam crisi febris continue.
62. Ad mictum sanguinis.
63. Ad exopilandum porum feleum.
64. Ad exitum matricis.
65. Ad dolorem emorroidarum.
66. Ad difficultatem transglutiendi.
67. Ad prohibendum paroxismum tertiane.
68. Ad laxandum nobiles et delicatos.
69. Ad provocandum vomitum.
70. Ad collicam.

71. Ad tumorem testiculorum.
72. Pillule valentes ad coytum.
73. Clistere lenitivum.
74. Sirupus de reubarbaro.
75. Ad complexionem stomaci frigidam.
76. Ad consumandos malos humores.
77. Ad dolorem et inflationem auris.
78. Ad dolorem propter casum.
79. Ad morsum canis rabidi.
80. Ad combustionem ignis.
81. Ad febrem quartanam.
82. Ad idem.
83. Ad solvendum ventrem velociter.
84. Contra distillationem urine.
85. Ad ardorem urine.
86. Ad urinandum velociter.
87. Ad dessiccandum lac in mammillis.
88. Ad dolorem matricis.
89. Ad confortationem [cordis].
90. Contra consumptionem corporis.
91. Ad visum clarificandum.
92. Tragea ad visum clarificandum.
93. Ad purgandum cerebrum.
94. Potio contra morbum caducum.
95. Contra febrem acutam.
96. Sirupus ad asma.
97. Sirupus ad tussim siccam.
98. [Potio] contra tussim ex reumatismo capitis.
99. Ad mammillas clausas [suffumigium].
100. Ad carbunculum.
101. Ad melancoliam.
102. Ad melancoliam.
103. Contra aerem pestilentialem.
104. [Unguentum] ad scabiem.
105. Ad scabiem.
106. Vinum mirobolanorum.
107. Sirupus ad pleureticos.
108. Sirupus compositus.
109. Tetrafarmacum.
110. Ad vitium stomaci.
111. Sternutatorium.
112. Medicina mundificativa sanguinis.
113. Ad purgandam coleram.
114. Ad purgandum flema.
115. Ad purgandam coleram nigram.
116. Ad emigraneam.
117. Ad dolorem dentium.
118. De melancolia.
119. De causis preservantibus corpus declinans ad melanconicam complexionem propter fluxum etatis.
120. Ad collicam [dieta].
121. De diminutione coytus.
122. Ad inflationem matricis ex ventositate.
123. De reumate descendente ad collum, maxillas et dentes.
124. De ptisi propter catarrum.
125. De opilatione epatis et splenis.
126. Ad fistulam antiquatam in gingivam per x annos.
127. De provocatione menstruorum.
128. De gutta rosea.
129. De cura lapidis.
130. Ad faciendum flavos capillos.
131. Ad suffocationem matricis.
132. De frigiditate capitis.
133. Pillule ad custodiam sanitatis.
134. Ad digestionem materie flegmatice et melancolice.
135. De impregnatione ex causa frigiditatis et humiditatis matricis.
136. De arte sompnifera.
137. De descensu humorum ad gulam.
138. De lepra.
139. Signa lepre.
140. Sirupus contra omnem speciem lepre.
141. Ad dissolvendum lapidem.
142. De cura macularum faciei.
143. De fluxu sanguinis narium cum acuitate et subtilitate.
144. Ad tertianam cum renium dolore.
145. De calefactione epatis cum calefactione et frigiditate renum.
146. De discursu [descensu] humorum flegmaticorum ad lacertos.
147. Ad dolorem in partibus renum ex opilatione nervorum.
148. Ad dolorem renum et dolorem yliorum propter materiam flegmaticam.
149. De tortura faciei.
150. Ad dolorem stomaci.

151. Cura doloris epatis vel opilati vel calefacti vel apostemati.
152. Cura quartane in pregnante.
153. Cura surditatis.
154. Cura tinnitus auris.
155. Cura doloris renum et lumborum.
156. De vino [magistri Thadei] pro renibus.
157. De vino mirobolanorum.
158. De ruptura siphac cum intestinorum descensum ad bursam testiculorum.
159. De podagra ex causa sanguinis declinantis ad dispositionem colericam.
160. De regimine podagre sanguinee.
161. De singultu facto ex materia flegmatica viscosa cum ventositate.
162. De oppilatione epatis et splenis cum habundantia humorum grossorum.
163. De mala dispositione stomaci et epatis.
164. Cura elefantie.
165. De cura empiematis et sanie in pectore.
166. De calefactione splenis cum aliqua epatis calefactione et scothomia.
167. De debilitate visus.
168. Ad infrigidandum et aperiendum epar.
169. Ellectuarium restaurativum ad ethicam.
170. Sirupus ad febrem tertianam.
171. Ellectuarium de baccis lauri contra dolorem costarum et intestinorum propter ventositatem.
172. Unguentum ad dolorem.
173. De apostemate vesice.
174. De virtutibus aque vite et ejus operationibus.
175. De modo faciendi aquam vite.
176. De compositione aque vite.
177. De alia compositione aque vite.
178. De aqua vite ardenti.
179. De effectibus et operationibus utilibus aque vite.
180. De spetiebus et modis faciendi aque vite.

Cette table des matières se trouve incomplètement compilée par Mundinus (diminutif de Raymond) au fo. 32 *recto* et *verso* du manuscrit Malatestien, à la suite de son traité très court *ad inveniendam dosim uniuscuiusque medicine;* le P. Muccioli (*l. c.*, note au bas de la page 86) nous apprend que l'auteur de ce traité est Mundinus Bononiensis, qu'il faut distinguer du médecin et anatomiste florentin Mundinus de Lentiis. Or il y aurait lieu de supposer que le Bolognais est ce même Mundinus Foroliviensis, que Mittarelli [1]) distingue à son tour d'un autre maître Mundinus Forojuliensis, si Puccinotti ne nous disait (*l. c.*, vol. II, P. II, p. 117) que le célèbre Raymond naquit à Bologne (et non à Florence) en 1275 environ, sortit de l'école de Thaddée, devînt bientôt illustre par son Anatomie qu'il enseigna comme professeur à la fin du XIIIème siècle, et qu'il mourut dans sa patrie en 1352, où on voit son tombeau dans l'église de St. Vital.

---

[1]) Mittarelli. „*Biblioth. Codicum manuscriptorum Monasterii Sti. Michaelis Venetiarum*", Venetiis, 1789, p. 798—'99.

Il serait peut-être intéressant de savoir auquel des trois maîtres du même nom appartenait le manuscrit Malatestien de Thaddée, dont les chapitres furent recensés (*Hec Mundinus recensuit*); rien ne s'oppose à admettre que ce fut l'élève devenu depuis anatomiste, mais pour le moment je ne puis l'affirmer.

* *
*

A suivre.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

E. Wasdin. *The Aetiology of Yellow-Fever.* Philadelphia med. Journal, nov. 17, 1900 d'après le New-York med. Journal, déc. 1, 1900.

Malgré les résultats des recherches de Smart et Lutz et se basant sur les travaux de Calmette sur le sérum antipesteux, l'auteur croit pouvoir admettre par analogie un rôle étiologique au *B. icteroides* et un caractère nettement infectieux au *Vomito negro.* A. B.

Dr. J. Cobb. *Conveyance of Yellow-Fever Infection.* Philadelphia med. Journal, nov. 24, 1900 d'après the New-York med. Journal, déc. 1, 1900.

L'auteur n'est pas éloigné de croire à la propagation de la fièvre jaune par les moustiques, puces et punaises, quoique la plupart des données actuelles sur la transmission de cette maladie soient plutôt défavorables à cette manière de voir. A. B.

The Doctrine of the Authorities on Yellow-Fever. Louisville Monthly Journal of Medicine and Surgery, oct. 1900 and New-York med. Journal, dec. 1, 1900.

D'après le Dr. Francisco Menocal il y aurait lieu de faire parmi les théories étiologiques de la fièvre jaune les distinctions suivantes: 1º Sternberg considère cette affection comme une maladie infectieuse du tractus gastro-intestinal qui serait due à un agent infectieux ingéré avec l'eau ou les aliments; les matières vomies et les selles servant de véhicule à la propagation. 2º Sanarelli admet que le *Bacillus icteroides* est la cause directe de l'affection qui serait une infection de nature septicémique d'emblée; le tube digestif et parfois aussi l'appareil respiratoire serviraient de porte d'entrée à l'organisme qui existerait dans le sang et ne se retrouverait pas dans les évacuations stomacales ou alvines. A. B.

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig.*

(Fortsetzung.)

Demzufolge gab es auch nur einzelne Doktoren, die als Grössen ersten Ranges, in den Reihen der Feldärzte des 16. Jahrhunderts auftauchen. Es sei hier nur an Symphorianus Campejus oder Symphorien Champier — er selbst nannte sich la Faverge, Campèse, Piercham, Theophraste du Mocs — erinnert. Campegius oder Campegues war geboren 1472 und starb 1539. Er studierte in Montpellier und praktizierte dann in Lyon. Von 1509 bis 1520 folgte er als Oberarzt (Archiater) dem Herzog Anton von Lothringen in alle Schlachten. Haller nannte ihn: non indoctus homo, polygraphus et collector, semibarbarus tamen. Er schrieb Vita Mesuae, Lyon 1523; Vita Arnoldi de Villanova, Lyon 1520, 1532; Speculum sive epitome Galeni etc., Lyon 1511, 1516, 1517; Practica nova in medicina, Lyon 1517, Venedig 1522, Lyon 1525, Basel 1547; De corporum animorumque morbis et eorum remediis, Lyon 1528; endlich Epistola responsiva pro Graecorum defensione in Arabum errata, Lyon 1533.

Andrer innerer Feldärzte soll in spätern Abschnitten dieser Darlegung gedacht werden.

Kehren wir zu dem Buche von Fronsperger zurück, so erhalten wir hier nicht nur Aufschluss über die persönliche Seite der damaligen Heeres-Sanitätsverfassung, sondern auch Andeutungen über die sachliche Seite, über den Sanitätsdienst.

Was den Umfang des Sanitätsdienstes betrifft, so ist nicht anzunehmen, [1]) dass das damalige Aerztepersonal sich an der für die heutigen Militärärzte so selbstverständlichen *Rekrutirungs*arbeit beteiligt habe. Diese war in rein militärische Hände gelegt und beanspruchte in gesundheitlicher Beziehung nur die Kenntnisse von Laien. Denn Fronsperger berichtet: »Der Musterherr soll sin gut Auffsehen haben, und mit allem fleiss daran seyn, das ein jedes Fendlein mit 400 guten Kriegssknechten besetzt, die gesund, und wolgemut seyn, und es soll keinen mustern oder passieren lassen, der krumm, lahm oder tadelhafftig sey." Diese des ärztlichen Sachverständnisses entbehrende Art der Heeresergänzung blieb Brauch

---

[1]) Vgl. meine Darlegung in Wiener Klinische Wochenschrift, 1895, N. 44. — F.

durch das 16. Jahrhundert hindurch in allen deutschen und ausserdeutschen Heeren. Es mag eine ärztliche Untersuchung von den damaligen Machthabern wohl deshalb nicht gewünscht worden sein, weil die Heere durch Werbung, also durch Freiwillige, ergänzt wurden. Auch Maximilians I. »Landsknechte", die sich dieser Kaiser durch die Werbetrommel aus den Bauern und dem städtischen Volke der österreichischen Erblande verschaffte, waren solche Freiwillige. Diese aber durch ärztlichen Spruch vermindern zu lassen, lag nicht im Interesse der kriegführenden Staaten. Glücklicherweise war das ärztliche Urteil auch nicht so durchaus nötig wie jetzt, da man es, grade vermöge der Freiwilligkeit der zu Werbenden, nur selten mit Spiegelfechtern, d.h. Leuten, die Kriegsuntauglichkeit vortaüschten, zu thun hatte. Die Spiegelfechterei wurde erst bei den bereits geworbenen Leuten beobachtet, wenn sie im Heere ihre Rechnung nicht fanden, oder vor dem Ernstfalle den Mut verloren. Fronsperger nennt diese Leute »Federhanse, Eyssenbeisser, Wölff oder Spitzknecht" und kennzeichnet sie mit folgenden Worten: »Da machen sie sich alsdann etlich tag vorher kranck, ziehen mit Stäblen oder Stecken hernach, darmit sie weder auff Scharmützel, Sturm, Schlacht, Schilt oder Scharwacht, bedürffen, stecken in den Hütten" u.s.w. »Wenn etwas nun eröbert oder die sach zu einem abzug kompt, so sind solche Eyssenbeisser wider frisch, und besser denn vor, da haben sie vil aussgericht" u.s.w.

Die Spiegelfechterei war also im 16. Jahrhunderte bereits Gegenstand bitterer Klage, aber auch ein solcher wissenschaftlicher Untersuchung. Es sind mir bis jetzt zwei Abhandlungen bekannt geworden, die sich mit diesem Betruge beschäftigen. Die eine, die ältere, ist eine Uebersetzung der Galenischen Schrift: Quomodo morborum simulantes sint deprehendendi." Sowohl J. Fichard (Lyon 1555) als auch Jo. Lalamans (Paris 1578) haben dieses Schriftchen übersetzt. Den Uebersetzer einer andern in Genf 1579 erschienenen Ausgabe — vgl. meine »Militärmedizin", Braunschweig 1887, V. 275 — habe ich bis jetzt nicht kennen gelernt. Zur näheren Kenntniss habe ich die Uebersetzung von Lalamans benutzt. [1]) Lalamans hat sie dem Simon Pietre gewidmet, welcher in der Mitte des 16. Jahrhunderts Arzt in Paris und nebenbei Schwiegersohn Riolan's war, durch dessen Bemühungen Pietre in der Bartholomäusnacht 1572 dem Tode entging. Die Geburtszeit Pietre's ist meines Wissens unbekannt. Da nun Lalamans bei

[1]) Vgl. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medizin 1888, S. 21 bis 26.

Herausgabe der Uebersetzung, wie er selbst sagt, 64 Jahre alt und mit Pietre in der Cardinalschule zu Paris gewesen war, so erhalten wir hiermit eine gelegentliche Andeutung der ungefähren Geburtszeit Pietre's.

Auf den Inhalt dieser Schrift darf ich hier nicht näher eingehen, weil ich es andernorts schon gethan, weil die Urschrift nicht dem 16. Jahrhunderte sondern dem 2. angehört und weil sie nicht eigentlich *militär*-medizinischen Charakters ist.

Die zweite Schrift ist die von J. B. Sylvaticus: De iis, qui morbum simulant, deprehendendis (Mediol. 1595). Diese Schrift ist mir bislang nicht zu Händen gekommen. Selbst der Verfasser gehört nicht zu meinen Bekannten. Vielleicht ist sie nur ein Abdruck einer viel älteren aus dem 13. Jahrhunderte stammenden Arbeit, so dass eine Verwechselung mit dem italienischen Arzte *Matthaeus Sylvaticus* vorliegen könnte.

Wie über den persönlichen Teil der Heeressanitätsverfassung und über die summarische Art der Rekrutirung giebt die Fronsperger'sche Schrift auch Auskunft über den *Gesundheitsdienst* des Heeres. Wenigstens erfahren wir, in welchen Händen der wichtigste Teil des Gesundheitsdienstes, die Reinlichkeitspflege, gelegen hat. Es heisst nämlich betreffs des »Ampt und Befelch der Huren" (d. i. Weiber) »und Buben" (d. i. Kinder): Es streckt sich ir Ampt dahin, dass sie getreulich auff jne Herrn warten, sie nach notturfft versehen, die gemeinen Weiber mit kochen, fegen, waschen, sonderlich der Krancken damit zu warten, sich dess nicht weigern u.s.w. Auch sollen sie die Mumplätze (d. i. Abtritte) saübern und die Gruben (d. i. die Kotgräben der Lagerplätze) ausfüllen. Und weiter heisst es: Es sollen auch sonderlich die Huren und Buben die Schiff rein und sauber halten, damit Kranckheiten verhüt mögen werden, welche straffbar darinn erfunden, die sollen on alle gnad gestrafft werden.

Wissenschaftliche Bemerkungen gelegentlicher Art und besondere Abhandlungen über den Heeres-Gesundheitsdienst finden sich, wie ich in der Vierteljahrschriff für öffentliche Gesundheitspflege 1885, Seiten 433 bis 436 nachgewiesen habe, schon lange vor dem 16. Jahrhunderte. Aus letzterem selbst aber sind mir nur zwei bekannt: Die eine stammt von Anton Schneberger (geb. 1530 in Zürich) und führt den Titel »de bona militum valetudine conservanda liber", Krakau 1564. Die andere hat Arnoldus von Villanova zum Verfasser. Da nun dieser Arzt von 1235 bis 1312 gelebt hat, so kommt er selbst für das 16. Jahrhundert nicht in Betracht. Wohl aber thut es seine schriftstellerische Thätigkeit; denn noch 2. Jahr-

hunderte nach seinem Leben sind seine Schriften neu aufgelegt worden. Die erste Ausgabe seines Breviarium, eines Abrisses der gesamten Heilkunde, datirt nicht von 1504, wie Unger in Biographischen Lexikon I, 196 behauptet, vielmehr bin ich in der Bibliothek der Universität Leipzig auf eine Ausgabe, die schon 1497 in Venedig erschienen ist, gestossen. Spätere Ausgaben tragen die Jahrzahlen 1509, 1514, 1520. Die Auflage, die der folgenden Inhaltsangabe zu grunde gelegt ist, befindet sich auf 398 Folioblättern in der Universität Leipzig und ist 1514 in Lyon herausgekommen. Sie enthält das regimen Salernitanum und eine für die Militärmedizin besonders wichtige Abhandlung »de regimine castra sequentium", die die folgenden Gesundheitsregeln aufstellt: [1])

»Ein Heer darf das Lager für längere Zeit nicht an sumpfigen Stellen aufschlagen. Wo auch ein Lager abgesteckt wird, immer wird es der Heerführer nach der Gegend hin aufschlagen, wo die Winde von den Bergen her wehen, und zwar die Landwinde oder der Westwind, welcher mit seiner Feuchtigkeit den Duft der Bäume annimmt.

»In dem Zelte, wo der Heerführer liegen wird, möge die Kichererbse oder die Wolfsbohne in Wein nass gemacht auf glühende Kohlen gethan werden. Ein Goldstück [2]) wird er (der Heerführer) auf dem Kopfe tragen und einen Kranz von Steinen [3]) vom Halse bis zur Brust herabreichend von Tages Anfang an.

»Wenn das Heer von einem Orte zum anderen geführt werden soll, so mögen auf Entfernung von ein- oder zweitausend Schritten Fusssoldaten mit dicken Sohlen beschuht vorausgehen und auf und neben den Wegen beobachten, ob eiserne Fussangeln [4]) hingestreut sind und mögen sie aufsammeln.

»Ebenso sollen sie die Quellen prüfen, ob etwa daselbst Sumpfboden vorhanden sei; und sie mögen von dem Wasser trinken, auch wenn ebenda nur entwurzelte und abgestorbene Pflanzen sind.

»An Flussufern werden sie bemerken, ob irgend ein langer Balken in querer Richtung niedergelegt ist. Wenn derselbe nicht beseitigt werden kann, so möge man oberhalb desselben Wasser schöpfen, oder, falls unterhalb 1000 Schritte entfernt.

»Wie an den Quellen soll das Wasser auch der Cisternen und Brunnen geprüft werden. Zu diesem Behufe wird über dem Wasser-

---

[1]) In freier Uebersetzung des schlechten und schwer verständlichen Latein.
[2]) Das Gold stand als Heilmittel bei Arnald in hohem Ansehen. — H. F.
[3]) Vielleicht Edelsteine als Amuletten. — H. F.
[4]) Fussangel wird als *tribulus* der Römer von Vegetius erwähnt und ist eine mit Stacheln besetzte und für die Verletzung der Füsse der Pferde bestimmte Kugel. — H. F.

spiegel ein Feuer angezündet. Wenn eine pechartige oder fettige Masse obenaufliegt, so soll sie aus der Tiefe herausgeholt werden; ist es Wasser einer Cisterne, so meide man es ganz; ist es Brunnenwasser, so pumpe man es zunächst aus.

»Falls die erwähnte Prüfung nicht stattfinden kann, so durchfeuchtet man einen weichen und ganz weissen Leinwandbausch mit dem (zu prüfenden) Wasser; man presst ihn dann aus, schnürt ihn mit einem Faden zusammen und hängt ihn an die Sonne oder in die Luft. Wenn er ausgetrocknet ist, wird er wieder entfaltet, und wenn Flecke von irgend einer Farbe auftauchen, so ist es sicher, dass das Wasser schädlich ist; ist aber der Bausch nirgends fleckig, so wird es gesundig sein.

»Damit ein Heer vor Seuchen bewahrt bleibe, so sollen überall ausserhalb seiner Aufenthaltsgrenzen Gruben, wie sie ein Bergmann gräbt, hergerichtet werden, in welche Leichen und die Abfälle lebender Wesen hineingeworfen werden; und wenn dieselben halbvoll sind, werden sie vollends mit Erde zugeschüttet.

»Fette Menschen sollen neben ihren Speisen ein Pulver aus auf Essig aufgegossenem und dann getrocknetem Coriander nehmen" u.s.w. — (folgen noch einige wertlose Recepte zu Gesundheitspulvern).

Es wird niemand laügnen mögen, dass wir es hier mit Gesundheitsregeln zu thun haben, die von langer Erfahrung eingegeben gewesen sind und den Heeren einer nützlichen Anhalt für ihr gesundheitliches Verhalten geboten haben. Sie sind die Anfänge gewesen, auf denen sich die Heeres-Gesundheitskunde aufgebaut hat.

Den breitesten Raum im Heeressanitätsdienste hat von jeher der *Heeres-Krankendienst* eingenommen. Das ist heute noch immer der Fall, und diesem Umstande entsprechend wird auch diese Darlegung grösserenteils den Krankendienst abzuhandeln gehalten sein.

Wiederum von Fronsperger ausgehend erhalten wir in seinem Buche die Gewissheit, dass das von ihm aufgeführte Ober- und Unter-Sanitätspersonal ganz vorzugsweis im Dienste der Krankenpflege gestanden hat. Für den Sanitätsdienst eines festen Platzes fordert Fronsperger: »Es sollen auch geschickte Doctores, Wundärtzt, Balbierer oder Scherer u.s.w. zu trost unn unterhaltung der Krancken, auch alte Frauwen oder Weiber, derselbigen zu warten, gehalten werden." Auch dort, wo Fronsperger die Ausrüstung der Schiffe bespricht, gedenkt er der »Labung der Krancken, verwundten und schwachen". Auf einem Bilde seines Buches, eine Feldschlacht darstellend, sieht man zwar nur von Menschenhänden die Krankenförderung ausgeführt und nichts von Krankentransportwagen oder

wenigstens Krankenbahren; an einer andern Stelle aber bezeichnet Fr. als zur Kriegsrüstung der »Arkelley" gehörig u. a. »1 oder 2 Reissbaren, die Krancken und Verwundeten darinn zu führen, an die ort da jenen geholffen werden mag". Diese Worte scheinen darzuthun, dass die Verwundeten in geflochtnen Bahren, vielleicht in Krankenkörben, nach dem Verbandplatze übergeführt werden sind. Für die Fortschaffung der Krankenbedürfnisse, im besonderen der Heilmittel, sind, wenn auch nicht regelmässig, besondere Wagen verwendet worden; denn Fronsperger berichtet: »Item ein Wundtartzet der Arkelley, dem sol ein Wagen gehalten werden, darauff er sein Artzney sampt anderer notturfft führen mag, umb weniger kostens willen, jene sein Werckzeug und notturfft auff ander Wägen, wo es gesein mag, verordnen und verwaren."

Schliesslich begründet Fronsperger alle Massnahmen für den Krankendienst durch den Hinweis auf den Nutzen dieses Dienstzweiges, indem er erfüllt von Achtung vor dem Heilberufe sich in folgenden Lobspruche ergeht: »Ein guter Artzet, wenn die Sucht so böss und gross ist, das er auch Hand, Fuss, Ohr oder Augen, lassen abhauwen oder verderben, auff dass er den Leib errette, so man ansihet, dz. Glied das er abhauwet, scheinet es, er sey ein grewlicher unbarmhertziger Mensch, so man aber den Leib ansihet, den er wil darmit erretten, so findet sichs in der warheit, dass er ein trefflicher treuwer Mensch ist, unn ein gut Christlich (so vil es an jm selbst ist) werck thut."

Es lag weder im Plane noch im Vermögen Fronsperger's, mehr als die allgemeinen Umrisse des Sanitätsdienstes in sein Buch aufzunehmen; und so muss sich der Geschichtsforscher, wenn er die wissenschaftlichen Seite des Heeres-Krankendienstes des 16. Jahrhunderts kennen lernen will, an die uns überlieferten Schriften jener Zeit wenden.

Was die Heereskrankheiten selbst, im besondern die Kriegsseuchen, betrifft, so bleiben wir — dank einigen ausgezeichneten Schriften jener Zeit — über den Ursprung, die Ausbreitung und Behandlungsweise dieser Krankheiten nicht im Unklaren. Da begegnen wir vor allem den Schriften Einzelner über die Pest und die typhösen Seuchen. Joh. Benedictus eröffnet den Reigen mit seinem »Libellus novus de causis, signis et curatione pestilentiae" (Cracov. 1521. 4°). Giovanni Ben., ein italienischer, später nach Polen ausgewanderter Arzt, war wohl geeignet, sich über die »Pestilenz" zu verbreiten; denn als Student der Hochschule Bologna unter Papst Leo X wohnte er der Belagerung dieses von Schweizer Söldnern entsetzten Platztes

gegen Herzog Franz von Urbino bei und war auch Zeuge der Hungersnot, in deren Gefolge 1517 jene furchtbare Lagerseuche, der Kriegstyphus, auftrat.

Schon 1505 hatte Girolamo Fracastoro diese Seuche in seiner Vaterstadt Verona beobachtet und beschrieben — dieselbe Krankheit, die von da aus sich über Italien verbreitete und auch für das Heer verhängnisvoll wurde. Die letztere Thatsache rechtfertigt es, wenn wir uns von Fracastorius selbst das ihm über diese Seuche Bekannte mitteilen lassen.

Fracastorius oder Fracastoro (nicht Fracastori, wie Häser im 2. Bande des Biographischen Lexikons schreibt) ist den Aerzten, Physikern und Astronomen wohlbekannt. Er stammte aus einer alten angesehenen Familie Italiens, lebte von 1483 bis 1553 und hat, wie aus seiner Vita in seinen Schriften hervorgeht, in Padua studirt. Sein Todestag ist nach Haeser der 8. August, nach der Vita Fracastorii aber »octavus Idus Augusti 1553", d. i. nicht der 8. sondern der 6. August. Das uns hier interessirende Werk sind seine »de contagionibus et contagiosis morbis, et eorum curatione libri tres", die ich in einer Ausgabe vor mir gehabt habe, die im Biographischen Lexikon nicht genannt ist. Während nämlich hier die Ausgaben Venetiis 1546, 1555, Leyden 1591 aufgeführt sind, ist es die der Universität Leipzig gehörige von 1584 (Venetiis) nicht. In diesem Werke spricht der gelehrte Fr. von allem seine Ansichten über das Wesen der Ansteckung aus und unterscheidet 3 Arten: 1) die »contactu" (also durch unmittelbare Berührung) entstehende, 2) die »fomite" (d. i. wohl die durch Zwischenträger) sich vollziehende und 3) »quae ad distans fiat" (d. i. vermutlich die, wie wir heute sagen, pandemische Art, die durch die Luft ermöglichte).

Zu diesen ansteckenden Krankheiten rechnet F. u. a. auch den Kriegstyphus, wenn auch nicht unter diesem jetzt braüchlichen Namen. Ueber diese Seuche — de febre, quam lenticulas, vel puncticula, aut peticulas vocant — berichtete er betreffs ihrer Vorgeschichte: Diese Krankheit ist 1505 und 1523 in Italien das erste Mal aufgetreten und ist hier in unserm Zeitalter nicht eher bekannt gewesen. In gewissen Gegenden, wie in Cypern und den nahen Inseln ist sie auch vorher vorgekommen. Das Volk nennt sie lenticulas oder punctula, weil sie Flecke, die lenticulis (Sommersprossen) oder Flohstichen ähneln, hervorbringt.

Ob dieser Typhus gleichzeitig mit der Pest sich verbreitet hat, oder ob er haüfig mit Pest verwechselt worden ist, sei dahin gestellt — genug dass er als Heeresseuche berufen war, in den Gang der

Geschichte einzugreifen. So geschah es, als am 22. Februar 1527 Carl Connetable von Bourbon mit 30000 Mann — Spaniern, Italienern und Deutschen — einen Kriegszug gegen Rom unternahm. Zu dieser Zeit waren Mailand und Florenz bereits Schauplätze der Seuche, und als Rom genommen war, brach auch hier der Kriegstyphus aus. Das buntscheckige Heer hatte voraussetzlich ein Sanitätspersonal, wie es uns Fronsperger geschildert hat: auf jedes Fähnlein Fussknechte und auf je 800 Reiter 1 Feldscherer und einen Gehilfen, auf 2000 Reiter noch einen Arzt, so dass sich das Sanitätscorps auf 65 bis 70 Mann beziffern lässt, die fast alle von der Verhütung oder Behandlung der Seuchen keinen Begriff hatten. Und so raümte der Kriegstyphus unter den in Rom mordenden, plündernden und schwelgenden Siegern dermassen auf, dass kaum mehr als ein Drittteil der in Rom siegreich Eingedrungenen sich am weitern Heereszuge beteiligen konnte.

Noch schlimmer wütete die Seuche 1528 in und um Neapel, das ein französisches Heer belagerte. Während in der Stadt die Seuche 60000 Menschen dahin raffte, erlagen aussen 30000 Franzosen und mit ihnen der Heerführer. Das Schwert hatte somit nur das wenige zu verrichten, was ihm die Seuche übrig liess.

Glücklicherweise verschwand 1529 mit dem Eintritte von Nordwinden die Seuche aus fast ganz Italien, und nur im Bereiche von Genua decimirte sie noch 1529 ein neu formirtes französisches Heer unter Saint Pol, so dass alle Operationen in Italien gelähmt wurden, und die äussersten Anstrengungen Frankreichs fruchtlos blieben.

Fortsetzung folgt.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Malaria and Anopheles mosquitoes in Bombay. Indian Lancet, déc. 16, 1900.

Plusieurs observateurs anglais ont signalé la relation directe qui existe entre la présence de l'*Anopheles* et l'endémicité de la malaria aux environs de Bombay, ils font connaître aussi les résultats encourageants obtenus par le drainage du sol et l'usage des moustiquaires. A. B.

Malaria and mosquitoes. Ibid.

Grâce à l'intervention du Ministère des Colonies, le Musée d'histoire naturelle de Londres a pu rassembler une collection très importante de diptères des genres *Culex* et *Anopheles*; ce dernier genre y est représenté par 22 espèces dont 10 sont nouvelles pour la science. Les diptérologues anglais: Austen et Theobald préparent un important travail accompagné de photographies et de dessins et contenant la description des types qui leur ont été envoyés de toutes les contrées du monde où sévit la malaria.

A. B.

CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite.)

CHAPITRE IV.

Parasites cavicoles.

Myasis du conduit auditif des fosses nasales et du tube digestif.

Dans les pays chauds plus encore que dans les pays tempérés on rencontre du myasis des diverses cavités, le plus souvent on a affaire à des larves de sarcophaga carnaria ou magnifica, on a constaté aussi l'infestation du tube digestif par la mouche, vulgaire: musca domestica.

Mais l'infestation de beaucoup la plus grave dans les pays chauds est celle qui est produite par la lucilie (lucilia macellaria) [1]) que l'on rencontre depuis le sud des Etats-Unis jusque dans la République Argentine.

Cestodes.

Taenias.

L'infestation par le taenia solium est plutôt plus rare que dans la zône tempérée, celà tient aux prescriptions religieuses: Juifs, Musulmans et aussi au peu d'appétence que l'on a pour la chair de porc.

Le taenia inerme est au contraire extrêmement commun dans toute l'Afrique septentrionale (Algérie et autres pays Barbaresques, Egypte), en Abyssinie, au Sénégal, au Gabon. En Abyssinie, les aborigènes mangent beaucoup de viande de boeuf crue, surtout à certaines fêtes; le Kousso qui pousse abondamment dans le pays est l'anthelminthique par excellence, les Abyssins en prennent environ tous les mois.

L'infestation est également fréquente en Cochinchine et dans l'Amérique du sud (République Argentine, Pérou, Brésil).

Dans tous ces pays, beaucoup plus souvent que dans les pays

---

1) Depuis peu de temps en outre la (lucilia macellaria) a été signalée en Cochinchine et au Tonkin, on soupçonne l'affection appelée Peenash dans l'Inde d'être produite par elle. En Algérie, d'après un examen très consciencieux de J. Rouget une observation de Pascal, se rapporterait à la lucilie.

tempérés on trouve des infestations multiples, de véritables paquets de vers, et l'on observe de temps à autre la ladrerie humaine, mais infiniment moins souvent que l'helminthiase tout-à-fait classique.

Dans les pays chauds, au Demerara, dans les îles qui avoisinent Madagascar et au Siam on rencontre un taenia particulier le Davainea madagascariensis. Ce taenia long de 25 à 30 centimètres, composé dé 5 à 600 anneaux trapézoïdes, présente des pores génitaux unilatéraux sur ses divers anneaux; alors que le taenia inerme nous montre des pores irrégulièrement alternes et le taenia solium des pores génitaux d'une alternance parfaite. On ne connait encore que neuf cas d'infestation humaine, chez des très jeunes enfants, en voici le dénombrement d'après R. Blanchard.

Leuckart, Siam.	1	cas.
Grenet, Mayotte	2	»
Chevreau, Ile Maurice	4	»
Daniels, Demerara	1	»

Enfin dernièrement R. Blanchard en révisant la collection de Davaine en a trouvé un exemplaire inerme provenant de Nossi-Bé. Par cette nomenclature on voit donc que le Davainea Madagascariensis qui a surtout été vu dans les parages de la grande île de l'Océan Indien, à proprement parler, n'y a jamais encore été rencontré.

Il me reste à dire quelques mots de quelques autres taenias: taenia echinococcus, taenia nana, taenia diminuta.

Le premier seul, mérite une petite mention en fait de géographie des pays chauds; en effet, il est très fréquent dans certaines contrées qui nous intéressent en particulier dans l'Afrique du Nord (Algérie, [1]) Tunisie, Egypte); l'Australie est également très infestée par le parasite.

Quant au taenias nana et diminuta, ils n'ont été vus qu' exceptionnellement dans les pays chauds, on sait que ce sont des hôtes habituels des rongeurs.

Botriocéphales. — Le botriocéphale large, se rencontre dans les pays chauds tout comme dans les pays du Nord, chez les peuples ichthyophages (Japon, grands lacs de l'Afrique centrale)[2]) et probablement ailleurs encore.

Le Botriocéphale de Manson qui s'observe lui, chez l'homme à l'état larvaire, a été observé par Manson en Chine (Amoy) et plusieurs fois ensuite au Japon.

---

[1]) On peut dire qu'ici les Kystes hydatiques sont monnaie courante.

[2]) Le botriocéphalus latus a été découvert par Holmden dans le Bechauualand chez les aborigènes du lac Ngami, les barbeaux du lac sont infestés par la forme larvaire.

Krabbea grandis. — Ce cestode déterminé par R. Blanchard en 1894, n'a encore été rencontré qu'au Japon par Ijima et Kurimoto.

TRÉMATODES.

Fasciola hepatica. — Les douves de cette espèce sont fréquentes chez l'homme et surtout chez les animaux dans les pays chauds; ici, les moutons en sont littéralement infestés. Ce qui se passe chez nous, est vrai pour les autres contrées chaudes: Egypte, Inde, Indo-Chine etc....

Fasciola gigantea. — Deux fois plus longue que la précédente cette dernière se rencontre dans plusieurs contrées chaudes, en Egypte notamment.

Distomum sinense. — Cette distomatose se rencontre seulement chez certains peuples asiatiques: Les Hindous, les Annamites, les Chinois et les Japonais.

Distomum conjunctum. — Le distomum conjunctum plutôt parasite habituel du chien paria a été également trouvé dans les voies biliaires des Asiatiques.

Distomum Buski. — S'observe en Chine et dans la Malaisie.

Distomum hétérophyes. — Parasite insignifiant habite l'intestin grêle, a été observé en Egypte.

Distomum Ringeri. Paragonimus Westermanni. — *Distomum pulmonum.* — *Paragonimiasis. Distomatose pulmonaire Mansonienne.* Cet helminthe trouvé tout d'abord par Kerbert dans les poumons d'un tigre royal (1878), a été retrouvé depuis chez l'homme et l'on a constaté que l'infestation était endémique: à Formose, en Corée, au Japon.

D'après les médecins japonais, voici la distribution géographique de la maladie dans cette dernière contrée: île Hon-Shu, nordest (provinces d'Awomori, Sendai, Izu, Shinano et Gifu); au sud-ouest (provinces d'Okayama, Shimane et Yamaguchi), île Kiushu (provinces de Kumamoto, Nagasaki et Kagoshima.)

Manson pense que la maladie existe aux Philippines, enfin Wardell Stiles indique que la parasite se rencontre aux États-Unis: chez le chat, chien et surtout le porc.

On sait que le Paragonimiasis se traduit chez l'homme par de l'épilepsie jacksonienne (embolies ovulaires, Kystes de l'éricéphale) et principalement par de la toux et des hémoptysies (les crachats peuvent contenir jusqu'à 12.000 oeufs, en 24 heures.) [1])

[1]) Les oeufs sont probablement avalés avec l'eau de boisson et pénétrent dans le tube digestif, avant de passer dans les poumons; les inhalations médicamenteuses constituent le seul traitement rationnel; la prophylaxie consiste: à faire bouillir l'eau, à bien cuire la viande, à bien laver les légumes et les salades, en outre les animaux atteints doivent être abattus et les parties malades seront soigneusement écartées de la consommation et détruites.

Amphistome de l'homme. — A été observé dans l'Annam et aussi dans la Guyane Anglaise.

NÉMATODES.

Les ascarides sont plus fréquents dans la zone chaude et tropicale que dans la zone tempérée; tout dernièrement encore M. Montoya y Florez rapportait dans les archives de parasitologie une observation de pseudo-typhoïde due à des ascarides, le paquet qui déterminait les symptômes en question ne comptait pas moins. Les oxyures vermiculaires sont très communs, les trichocéphales ne sont pas rares non plus, j'ai trouvé maintes fois les oeufs de ce dernier, en examinant les selles des rapatriés du Tonkin.

Le strongylus subtilis trouvé par Looss en 1895 est un parasite égyptien, cet hôte de l'intestin grêle des Fellahs du Caire et d'Alexandrie, n'a d'ailleurs aucune importance, il parait tout-à-fait inoffensif.

2. ANKYLOSTOMIASE. [1])

Synonymes. Mal-coeur, Cachexie aqueuse, Chlorose tropicale, Chlorose d'Egypte, Cachexie africaine.

L'ankylostome duodénal découvert par Dubini en 1838 a une distribution géographique très étendue dans les pays chauds et tropicaux.

Il est si fréquent en Egypte et la côte orientale de notre continent qu'on a donné à l'ankylostomiase le nom de *chlorose d'Egypte;* aux Antilles et dans l'Amérique du Sud, notamment au Brésil, l'infestation porte le nom de *Cachexie aqueuse* ou encore de *mal coeur des nègres.*. Toujours en Amérique, l'affection se rencontre encore dans les Guyanes, au Pérou etc. . . .

Dans l'extrême Asie, l'ankylostome a surtout été observé au Japon, on le trouve aussi assez communément dans l'Inde anglaise, en particulier au Bengale, où il a été accusé de donner naissance à une fièvre spéciale le Kala-Azar (fièvre noire).

La Malaisie est également atteinte, le ver a été rencontré sur maints sujets anémiés à Batavia.

L'ankylostomiase on le sait, détermine une chlorose très accentuée, je dois cependant reconnaître qu'elle détermine assez rarement de l'anémie chez les nègres africains qui en sont infestés.

Chose curieux, au début de l'ankylostomiase, on observe divers troubles digestifs singuliers, en particulier, une perversion du goût qui pousse les gens atteints à manger de la terre (géophagie). [2])

---

[1]) En Europe, c'est dans certaines mines (St. Gothard, Loire, Nord, Belgique), dans les tuileries et les briqueteries (Allemagne), dans les solfatares en Italie, que l'ankylostomiase se rencontre surtout.

[2]) Les oeufs se rencontrent dans les selles, mais les uncinaires ne s'y voient qu'à la suite de l'administration d'un vermifuge, le traitement consiste dans l'emploi de l'extrait de fougère mâle ou encore du thymol.

Trichina spiralis.

Moins fréquente dans les pays chauds pour les mêmes raisons que nous avons exposées à propos du taenia solium, la trichine se rencontre cependant de temps à autre dans les pays qui nous intéressent: Etats-Unis, Amérique du sud (Chili), Egypte, Palestine, Australie etc. etc.

En Algérie, Quivogne en a rapporté, il n'y a pas longtemps, une petite épidémie (Dellys); les individus atteints s'étaient contaminés en mangeant de la soubressade mahonaise infestée. J'ai vu moi-même ici deux cas analogues causés par la charcuterie.

3. Filaire du Kilimandjaro.

Filaire du Kilimandjaro. — Cette filaire qui se rencontre surtout chez les *Mazzaï*, a été découverte par Kolbe dans des Kystes situés à la partie inférieure du foie, soit chez l'homme, soit chez les animaux. Elle n'a encore été que je sache rencontrée qu'à Zanzibar et dans l'Afrique orientale anglaise et Allemande. Elle est encore si imparfaitement connue que je crois qu'il est inutile d'insister.

4. Anguillules intestinales. — Rhabdonemiase.

On a beaucoup exagéré autrefois, le rôle de l'anguillule stercorale et de l'anguillule intestinale qui ne représentent pas deux espèces ou plutôt de deux variétés, mais les deux phases d'un cycle évolutif assez compliqué.[1]) Ces anguillules ne sont nullement particulières aux pays chauds.

Linguatules (Acariens).

Nous n'avons pas à nous occuper de la linguatula rinaria qui ne se rencontre pas dans les pays chauds; nous n'avons à dire qu'un mot d'ailleurs, du Pentastomum constrictum qui a été recueilli dans le foie, l'intestin et le mésentère chez des nègres égyptiens (Pruner, Bilharz, Fenger) et sur des soldats anglais provenant de Ste Héléne et de Gambie.

Le Pentastomum qui a été aussi retrouvé sur le singe cynocéphale n'est pas autre chose que la forme larvaire de la linguatula armillata qui a pour hôtes les pythons africains et les lions.

Amibes, Flagellés, Infusoires.

Tous ces animaux qui nous intéressent par le rôle étiologique qu'on leur a fait jouer dans diverses affections des contrées chaudes, ont une distribution géographique absolument diffuse.

---

1) J. Brault. Trait. prat. des mal. des pays chauds, p. 104.

CHAPITRE V.

Accidents causés par les animaux nuisibles dans les pays chauds.

Paragraphe Ier — Vertébrés.

1. Grands fauves.

Les vastes blessures occasionnées par les grands fauves sont devenues assez rares dans les contrées chaudes; en Algérie il n'y a plus guère que la panthère de redoutable.

Dans l'Afrique tropicale, dans l'Inde [1]) et dans l'Amérique du sud, elles sont encore assez fréquemment observées; certains animaux même, comme l'hyène, qui en Algérie, ne s'attaque pas à l'homme, deviennent plus féroces sous les tropiques, c'est ainsi qu'un médecin de la marine, rapportait, il n'y a pas longtemps, deux observations recueillies à Nioro Soudan; les individus observés mordus par des hyènes, portaient des blessures atroces qui devinrent rapidement mortelles.

Les plaies par morsures, de même que les déchirures occasionnées par les griffes, sont très dangereuses, parce qu'il s'agit de plaies, irrégulières, contuses et généralement très septiques.

2. Poissons.

Poissons venimeux. — Les mers chaudes et tropicales renferment un grand nombre de poissons venimeux.

Parmi les poissons cartilagineux je citerai: la raie pastenague que l'on rencontre surtout dans les mers du Japon.

Parmi les poissons osseux, il me faut signaler: les Siluroïdes, les Pteroïs (Mascareignes), les Bagres, les Plotons fréquents dans l'océan Indien et l'océan Pacifique, les Synancées (Réunion, Maurice, Java, Tahiti, Nouméa), les Trachines (Méditerranée), les Scorpènes (Méditerranée, Antilles, Pacifique), le Diodon orbiculaire, l'Acanthure chirurgien (Antilles), le Niphon épineux (Japon), les Talassophrynes (Océan Atlantique, Pacifique, côtes de l'Amérique).

Tous les poissons que je viens de citer ont un appareil de défense externe composé: d'une poche à venin et d'épines plus ou moins creuses ou cannelées, qui mènent le venin à l'extérieur.

Il ne me reste plus qu'à dire un mot des murènes (Méditerranée), qui ont leur venin placé à l'intérieur de la bouche, dans un réceptacle formé par la muqueuse du palais.

Poissons vulnérants. — Ce n'est pas tout, dans les fleuves et dans les mers du sud, nous avons encore à compter avec des poissons vulnérants.

---

[1]) Deux ou trois mille personnes sont encore victimes des fauves, chaque année, dans l'Hindoustan; il ne s'agit donc pas d'une quantité absolument négligeable.

Poissons électriques. — Je passerai rapidement sur cette catégorie, on sait qu'il y a trois poissons chez lesquels les organes électriques sont assez bien développés ce sont: le Torpedo marmorata, le Gymnotus electricus et le Malapterurus electricus que l'on peut rencontrer dans les mers des pays chauds. Quelques autres espèces présentent, à un degré moindre d'ailleurs, la même faculté.

Poissons carnivores. — Les Tétrodons s'attaquent de temps à autre, aux membres inférieurs et aux organes génitaux des baigneurs; Nogué, Augier etc. nous ont donné des exemples de ces mutilations bizarres. Dans la Guyane les «Piraï»; au Brésil, les «Candirus», les «Piranhas»; sont aussi d'une extrême voracité et attaquent l'homme et les bestiaux à la traversée des rivières.

3. Serpents.

Serpents. -- Les serpents qui sont en somme quantité négligeable dans les pays tempérés, où la vipère seule présente quelque danger, prennent une importance très grande dans la pathologie exotique. [1])

Dans les serpents, il existe tout d'abord deux grandes classes: les Aglyphes [2]) et les Odontoglyphes, nous retiendrons simplement les derniers, seuls venimeux.

Dans les Odontoglyphes on reconnait trois groupes: les Opistoplyphes, les protéroglyphes et les solénoglyphes.

Passons rapidement sur les Opistoglyphes dont les dents situées en arrière de la mâchoire sont très peu redoutables.

Les Protéroglyphes ou serpents à dents antérieures cannelées, ont un venin qui donne une asphyxie marquée dès le début et ne convulsive que peu d'instants avant la mort, ils comportent la division suivante:

Protéroglyphes.

	Serpents terrestres. (Conocerques.)	*Serpents de mer.* (Platycerques.)
Najas	Naja Haje. Naja noir. Naja tripudians (Cobra di Capello).	Hydrophides. (Les animaux à sang froid qui résistent bien au venin des serpents terrestres sont tués par les Hydrophides.)
Elaps.		

[1]) Aux Indes seules, des milliers de personnes perdent ainsi la vie tous les ans; la proportion des morts pour les sujets atteints varie entre 25 et 45 %.

[2]) Parmi ces premiers serpents, quelques-uns comme le boa sont dangereux, rien que du fait de leur energie musculaire (Boa).

Les solénoglyphes ou serpents à dents canaliculées plus dangereux encore d'une façon générale que les précédents se subdivisent ainsi à leur tour:

Solénoglyphes.

Vipérides.	*Crotalides.*
Vipères.	Crotales.
Péliades.	Lachésis.
Cérastes.	Trigonocéphale.
Echides { Echidne élégant, Echidne arietans (serpent minute), Echis maerritanica.	Bothrops.

Je ne puis m'étendre, ici, sur la nature, les propriétés et les effets du venin de ces divers serpents, les poisons contenus dans ce venin, sont: l'un bulhaire, l'autre vaso-dilatateur, et peuvent être facilement comparés aux enzymes. Je ne puis mieux faire que de renvoyer le lecteur aux éminents travaux de Gautier, Phisalix, Bertrand, Calmette, Fraser etc.); pour ce qui est du traitement et des diverses méthodes d'immunisation, on consultera avec le plus grand fruit le livre de Landouzy concernant la sérothérapie. [1])

J'arrive de suite à la distribution géographique des serpents venimeux.

Afrique. — En Algérie et Tunisie, on ne compte pas moins de six expèces de serpents qui se retrouvent dans les collections des charmeurs qui parcourent les villes et les marchés de nos contrées: Vipera ammodytes, cerastes vipera, cerastes cornutus, vipera mauritanica, echis carinata, Naja Haje.

En Egypte, nous retrouvons les espèces les plus venimeuses, d'ailleurs beaucoup plus répandues: Naja Haje (aspic de Cléopâtre), vipère à corne, echis carinata (vipère des pyramides).

Dans l'Afrique tropicale, citons: le naja noir ou serpent cracheur qui lance son venin à distance et peut déterminer de ce fait de violentes conjonctivites. Dans l'Afrique centrale et Australe, nous avons d'autre part: le serpent minute (echidne arietans), la vipère rhinocéros du Gabon et diverses variétés d'Elaps. Signalons aussi, parmi les opistoglyphes une espèce peu dangereuse le Langaha de Madagascar; il faut reconnaître d'ailleurs que d'une façon générale dans la grande île de l'Océan Indien, les ophidiens sont peu redoutables.

Asie. — Quand on parle de serpents, il faut toujours citer l'Inde où la mortalité par la piqûre des ophidiens, comme nous l'avons

---

[1]) En outre pour les caractères zoologiques voir le traité de M. R. Blanchard.

déjà dit, atteint des proportions effrayantes chaque année; dans ce pays les Kanjars (chasseurs de serpents) en tuent cependant, bon an mal an, plus d'une centaine de mille; indiquons seulement les espèces les plus communes: Naja tripudians, Saboïe (serpent tapis), Bongares etc.... En Indo-Chine signalons en passant: les Elaps, les Bothrops; au Japon: les Trigonocéphales.

Océanie. — L'Océanie comme l'Inde est véritablement infestée par les serpents, elle est très riche en espèces venimeuses, on y rencontre d'ailleurs, toutes les espèces que je viens déjà d'énumérer en Asie.

Dans les Iles de la Sonde, en N^elle^ Calédonie, aux Philippines; on observe en outre de temps à autre des morsures par les serpents de mer (Hydrophides).

Amérique. — Reste l'Amérique où l'on rencontre: les Elaps, diverses variétés de crotales (crotalus durissus, serpent à sonnettes, grage). Dans l'Amérique équatoriale signalons le lachesis muet, à la Martinique le bothrops fer de lance. En outre, les trigonocéphales sont représentés dans le nouveau-monde.

Sauriens.

Parmi les Sauriens de l'ordre des Lacertiens je dois citer simplement: l'Holoderma horridus qui habite les Etats méridionaux de l'Amérique du nord, dans l'Arizona notamment.

Batraciens.

Les Pelabates (phyllobates melanorrhinus), sécrétent à la surface de leurs téguments, un venin laiteux légèrement jaunâtre; dans l'Amérique du Sud, les Indiens: Chocoes, Cunas, Noanamas, utilisent ses propriétés. Après avoir embroché l'animal et l'avoir exposé devant un feu ardent, ils enduisent leurs flèches avec la sécrétion qui coule alors en abondance. Ce venin très actif, tue même les grands fauves, en l'espace de quelques minutes; la mort arrive par asphyxie et arrêt brusque du coeur, au milieu de convulsions des plus energiques.

A suivre.

BOERHAAVE AND EPILEPSY.

By D. STIGTER. *(Leiden.)*

Epilepsy, says Boerhaave, which the Greeks sometimes write Επίλημψις of τὰ Επιληπτικά [1]) has been derived from Επιλαμβάνω, meaning the constable's action, who made any one, unaware of it, suddenly powerless by laying his hand upon him or taking hold of him with it. Later on he gives the different names for epilepsy and some particulars of their origin.

When only consulting the definitions which Boerhaave gives in several instances [2]) about epilepsy, one would too soon believe that for him the symptoms characteristic of the onset were everything in this disease. But nothing is further removed from the fact. He certainly seems inclined to presume a case to be epilepsy, where the access is present, but it will be easy for me to show that he does not identify the illness with the access, and most decidedly admits the existence of epilepsy without paroxysm. I believe that Féré [3]) would see with pleasure that Boerhaave speaks about species epilepsiae, and like him, counts the eclampsies of women in childbed and the eclampsia of children as belonging to epilepsia vera.

Although Boerhaave, besides the eclampsy-epilepsy, admits the variety which is caused by bleeding and intoxication, I may presume that he would take Binswanger's [4]) side in keeping epilepsy as an illness sui generis, as he was quite alive to the curious pathological change in the brain of the sufferer from epilepsia exquisitissima, which is always present, and, called to action from its latent condition by the most different causes, always shows the same effect.

---

[1]) I do not understand how G. Voisin says in his book "l'Epilepsie", page 2. — „par Ambroise Paré a été donné ce mot epilepsie". Josat in his recherches historiques sur l'epilepsie says pag. 19 les expressions morbus herculeus, comitialis, astralis, lunatreus et celle d'épilepsie sont pour ainsi dire contemporaines.

[2]) Institutiones medicae etc. editio Leydensis sexta auctior pag. 421: Epilepsia, morbus caducus est subita, integraque abolitio sensuum externorum, internorum, motuumque voluntariorum e reprocis violentes convulsionibus et resolutione.

Praelectiones academicae de morbis nervorum, Tome II, pag. 773: Ergo epilepsia est abolitio subita omnium functionum animalium cum augmento motuum vitalium et motu convulsivo in omnibus musculis corporis.

Later on in his aphorismi 1071: Morbus epilepsia adesse dicitur, quoties homo subito prosternitur, amissis sensibus internis, extensisque, cum concussu violento involuntario musculorum omnium, vel aliquorum, reciproco, alterna cum requie et novo paroxysmo.

[3]) Ch. Féré. Les épilepsies et les épileptiques.

[4]) Prof. Dr. D. Binswanger. Die Epilepsie.

When we see that one person may be attacked by an epileptic fit from some cause or other, which does not produce it in another under the same circumstances, *a peculiar condition of the brain must be present in that person*, whereby he differs from all others.[1])

As the sufferer afflicted with epilepsia exquisitissima retains his susceptibility for these attacks until he dies, this disposition or diathesis must be constantly present with him, always giving the same symptoms in classical cases.

It is this constant disposition in which epilepsy differs from all other diseases.

It may remain latent in favourable circumstances during the *whole* lifetime. It is generally present in extreme youth; and all adults too, are perhaps more or less liable to it. [2])

It follows from all symptoms of the attack and from the apoplectic termination of fatal cases that the disease is in the brain; and if we do not know the seat, it must originate, where feeling and movement are born, in that part known as the »Sensorium commune".

Epilepsy is therefore a disease of the Sensorium commune and the affection is such, that the working of the part where the sensation grows conscious, is entirely abolished, while the place where the muscular movement (of the voluntary muscles) arises, is irritated abnormally by some stimulus of unusual strength. [3])

He defines clearly and distinctly that the symptoms may be brought back partly to deletion of function, partly to a heightened state of irritability [4]); the inhibition and excitation phases of to day.

The period of convulsions is followed by paralysis from both parts of the Sensu-motor area; a state, therefore, in which both consciousness and movement are damaged. Where this deletio passes to the organic muscles death [5]) follows if both the medulla oblongata and the cerebrum are damaged.

Boerhaave therefore seeks the cause of epilepsy in a pathological

---

[1]) Praelectiones academicae etc. pag. 789: Illa vera causa interna, quae haeret in corpore epileptico, potest dici constantissima; quamvis enim saepe sit sine ullo effectu physico, tamen hoc facit, ut homo, accedente alia causa, sit epilepticus, quae alia causa nihil fecisset in homine alio: hanc epilepticam diathesin vocamus proëgumenam et haec distinguit epileptiam ab omnibus morbis aliis.

[2]) l. c. pag. 790, equidem, dubito an non omnes homines obnoxii sint huic morbo.

[3]) l. c. pag. 786, ergo epilepsia est morbus sensorii communis; sed quia in ea deleter acultas sentiendi, apparet quod tota pars sentiens fiat quasi nulla et contra quod pars, ubi determinatio fit ad motus, longe violentius moveatur quam tempore sanitatis.

[4]) l. c. pag. 783.

[5]) l. c. pag. 787.

condition of the cerebrum, which comes to a characteristic outbreak at the onset of the fit. In case of a violent attack the symptoms of damage, extending to the medulla oblongata and the cerebellum, cause a fatal ending.

When we examine the etiology, says Boerhaave, we must strictly separate the causes which occasion the »mira dispositio interna epileptica" and those which give rise to the awakening of this epileptic diathesis. [1])

Thus Nothnagel was certainly *not* the first to make a strict separation between these two.

Heredity is one of the most important factors, through which the epileptic diathesis may be obtained. It need not necessarily appear in every generation as it is quite possible that while it makes a grand father and grandchild epileptic, the son remains untouched by epileptic symptoms through the greater resistance of his mind. [2])

A second cause of epileptic diathesis is the one which arises during the intra-uterine life, through violent emotions of the mother. Also they who were procreated during or shortly before the menstrual periods, may be born with the same pathological praedisposition.

A bad fright may even occasion in anyone, *ab epilepsia remotissimo*, the epileptic change in the brain.

Fright is especially hurtful to children and he gives a case of a child who became epileptic through bellringing, another who got ill through the flourish of trumpets. A girl of eight is frightened by a disguised man, falls down and becomes an epileptic.

Another girl is terrified by a barking dog jumping at her and becomes epileptic; a little boy has been frightened with the prints from criminals, being on a wall, and becomes epileptic.

But adults too are liable to a similar way in which epilepsy may break out; to prove this he tells how a woman, coming home finds her room inundated, remains epileptic and succumbs to it after a year.

Lasting trouble may also awake the epileptic diathesis by giving anxious dreams, and so often causes a nocturnal epilepsy.

Another etiological factor is deformation of the head, occasioned at a difficult delivery by a rough obstetricus or through the habit of tightly binding up the head of the newly-born, in order to bring the frontal bones nearer together.

As causes of the diathesis originating from the membranes of the

1) l. c. pag. 788.
2) l. c. pag. 790.

brain he gives: caries of the skull, gummata, abnormal thickness of the cranial bones, cranial enostoses, abcesses, old scars, adherent meninges, tumors in the brain, cartilaginous changes of the dura mater.

Of the toxic substances, that may lead to the epileptic diathesis, he mentions those, which arise from administering an overdose of mercury. He also mentions the epilepsy of those who succumb to ischuria.

He gives a detailed account of Hippocrates' opinion, according to whom idiopathic epilepsy would depend on too much mucus in the head, when the fit would be nothing else than an extreme effort to remove the abundant pituitary secretion. Boerhaave grants this etiology for nine cases in ten, but he does not agree with the explanation of the fit.

What does Boerhaave mean by idiopathic epilepsy?

It is somewhat difficult to determine this. He gives no explanation in his aphorisms and only speaks in one place of epilepsia idiopathica, by the side of epilepsia hereditaria, [1]) whereas he repeatedly mentions epilepsia exquisita in his lectures.

It is this use of epilepsia exquisita and exquisitissima which easily leads to confusion. In the beginning of his »praelectiones" he speaks of exquisitissima epilepsia as the one in which *all* serious symptoms are present, later on he uses the same distinction equally for every violent fit, which is followed by death, such as often occurs with children and weak people, adult patients, and with the convulsions of old primiparae. Still later he describes it as the kind of epilepsy whose seat lies exclusively in that part of the brain where the function of feeling (consciousness) and the muscular movement originate [2]), and on the next page he identifies epilepsia exquisitissima with the hereditary epilepsy and as an epilepsy that only depends »a solo diathesi cerebri", and leaves no trace in the brain. [3]) But these conditions are equally fulfilled by congenital epilepsy and by that roused by psychical causes.

The place which this epilepsy occupies in his classification is the more difficult to determine, as he makes use, in clearly paraphrasing the exquisite epilepsy, of a term which he suddenly employs without any explanation. He says that, the exquisita epilepsia has only one *proximate* cause of onset, which is always the same, and

---

[1]) Aphorismi, pag. 269, No. 1078.
[2]) pag. 789.
[3]) pag. 791.

always has the same results (all sufferers fall down, have convulsions etc.). The causa excitans proxima always has the same seat and while the causa proxima is always the same, the causes which excite the onset are infinitely different. [1])

He therefore puts the causa proxima excitans against the causae excitantes, and one would remain uncertain as to the significance of the causa proxima, if he did not say in his Aphorismi *1086* [2]) that by the proxima causa in exquisite epilepsy, he means the heightened excitation of the motor nerves and the absence of it in the Sensory nerves (those where consciousness lies).

It is evident from all this that Boerhaave means by exquisite epilepsy the kind in which the diathesis originated in the brain (Sensorium commune) itself especially through a peculiar hereditary pathological condition from that part of the brain.

Under idiopathic epilepsy he counted each epilepsy where the epileptical change *in* the brain (the sensorium commune) was present, either through being originated and afterwards sustained by hereditary, or by acquired pathological conditions, contrary to those epilepsies (the deutero-pathic) where peripheral nervous spheres were affected and whereby the brain was only temporarily concerned during the fits through violent and abnormal nerve impulses.

From the fact that in most cases he assumes that the real foundation of epilepsy exists in an ever-present diathesis, it is plain that for him epilepsy is an eminently chronic disease; he moreover often calls it so. Acute epilepsies he calls the eclampsies of children, those during childbed (old primiparae) and the epilepsy through excessive loss of blood, while also, with Hippocrates, epilepsy that kills in a single fit, might be called epilepsia acutissima.

Except the causae praëgumenae that bring about the epileptic diathesis in the sensorium commune, the causae excitantes are necessary to awaken the latent diathesis and to bring about the epileptic fit. [3])

These causae excitantes may be of the most various nature, but they will the easier rouse the paroxysm according to the way in which they more closely resemble the cause which provoked the first attack. So the girl who became epileptic through fright was subject to a fit, every time she heard a dog bark and the boy who had

---

[1]) pag. 789. Prelectiones.

[2]) Et patet quidem, causam proximam omnis Epilepsiae exquisitae semper esse nimiam cerebri in nervos motorios, nullam in sentientes actionem.

[3]) pag. 790.

suffered through fear was attacked by a convulsion each time he looked at the wall where the prints of the criminals had been hung.

Boerhaave says that this is especially the case where it concerns visions of sight and he gives as an example a man who, being forced to take a purge which made him sick, soon got sick at the sight alone of the medecine-bottle, which afterwards had even a purgative effect on him.

Bad dreams, petulant joy, excessive exertion of the mind, abuse of alcohol, pollutions, overeating may all act as causae excitantes. Plethora, a surplus of blood and fluid, which often follows health, may also be a causa excitans, so that it often happens that patients. after regaining strength, again suffer from their disease. All men are more or less subjected to this plethora in the time of full and new moon, especially in spring; hence the course of sun and moon have an influence on these sufferers.

The stopping of natural secretions has a similar influence, like the sudden stoppage of menstruation and milk secretion. Strong and disagreeable smells may also rouse a fit, burning musk, feathers and jet, (which last means was for instance often employed to discover whether slaves were epileptic).

Pregnancy likewise affects the diathesis and the appearance of a fit may sometimes remove any doubt about an existing pregnancy. Sometimes epilepsy appears during childbed, the women thus affected always bear their children in a state of unconsciousness. Coitus sometimes excites a fit and the same is true with all great evacuations, for instance bleeding.

Finally comes violent irritation of the bowels (worms, bile).

To be continued.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

The malady of Manila. (Gonorrheal Rheumatism.) Indian Lancet, déc. 1, 1900.

D'après le Dr. Theo. Republica le rhumatisme blennorrhagique serait une complication fréquente à Manille, (environ 5 $^0/_0$). L'affection revêt un caractère de gravité exceptionnelle et tourne souvent à la suppuration et à la production d'une ankylose. L'articulation du genou est le plus souvent atteinte et chose curieuse, la gravité de la maladie semble diminuer pendant la saison des pluies.

Les alcalins sont sans effet, le guajacol est un peu plus efficace, l'auteur s'est bien trouvé de l'administration interne d'eucalyptol et de citrate de potasse.

A. B.

EINIGE NOTIZEN UEBER DIE GALLE ALS HEILMITTEL.

Von WILHELM EBSTEIN *(Göttingen)*.

Tobits Erblindung und deren wunderbare Heilung — welche in den apokryphischen Büchern der Alten Testaments, Buch Tobit, Kapitel XI, Vers 10—12, erzählt wird, — durch die Galle eines Fisches, dessen Herz und Leber auch eine wunderbare Heilkraft gegen die Besessenheit innewohnte, ist so allgemein bekannt, dass es nicht notwendig ist, dieselbe hier genauer zu erörtern. Was ich über diesen Fall denke, habe ich in meinem Buche: »Die Medicin im Alten Testament" (Stuttgart 1901, S. 158 und flgde, bz. S. 164 165) bereits mitgeteilt. [1]) In einer Dichtung, wie sie das Buch Tobit ist, wird man nicht erwarten dürfen, dass der Dichter sich streng in seiner Erzählung an thatsächliche Dinge hält. Des Dichters Phantasie geht über die engen Schranken der Prosa des Lebens hinaus. Indes braucht das Dichterwort einer gewissen faktisch vorhandenen Unterlage durchaus nicht zu entbehren. In dieser Beziehung ist es nun sicher nicht ohne Interesse, dass die Galle gerade auch als Augenheilmittel im Altertum eine gewisse Rolle gespielt haben muss. Wir ersehen dies aus einer Stelle in der Naturgeschichte der Plinius. Ich überschätze den Wert der Angaben des Cajus Plinius Secundus und seiner Quellen durchaus nicht. Jedoch darf doch soviel angenommen werden, dass Plinius bei seinen Mitteilungen gewisser positiver Anhaltspunkte nicht entbehrt haben wird. Da nun J. Hirschberg in seiner umfassenden Geschichte der Augenheilkunde in Saemisch' Handbuch der gesamten Augenheilkunde (XII. Band. 23. Kapitel. 2. Aufl. Loipzig 1899. S. 305 und flgde) die Angaben des Plinius, die er betreffs der Heilkraft der Fische auf die Augen macht, und zwar zweifelsohne mit gutem Grunde nicht erwähnt, so will ich diese denn hier kurz anführen und zwar nach der Uebersetzung der Naturgeschichte des Cajus Plinius Secundus von Strack (3. Teil. Bremen 1855). Hier heisst es Seite 345 (XXXII. Buch, 24 Kap. des Plinius):

»Das an der Sonne ausgeschmolzene Fett aller Fluss- und Seefische

---

[1]) Ich habe daselbst auch (Seite 164) darauf hingewiesen, dass sich im Buche Tobit VI, VII und VIII, wo Herz und Leber eines Fisches als untrügliche Mittel für die von einem Dämon oder bösen Geist Befallenen empfohlen werden, sich wohl der älteste Beitrag zur Organtherapie findet.

trägt mit einer Beimischung von Honig sehr viel dazu bei, die Augen hell zu machen; ... Die Galle des Kallionymos [1]) heilt die Narben und nimmt das überflüssige Fleisch an den Augen weg. Kein Fisch besitzt, wie auch Menandros in seinen Lustspielen meint, mehr Galle als dieser. Derselbe Fisch wird von dem Auge, das er auf dem Kopfe hat, auch Uranoscopos (Himmelbeschauer) genannt. [2]) Auch die Galle des Korakinos regt die Sehkraft an. Die des rotbraunen Seescorpions heilt mit altem Oel oder mit Attischen Honig beginnende Blutunterlaufungen; man muss sie dreimal einen Tag um den anderen damit bestreichen. Auf dieselbe Weise beseitigt sie auch die weissen Flecken in den Augen. ... Der Seehase ist zwar an sich giftig, allein seine Asche lässt die ausgerissenen Haare an den Augenlidern nicht wieder wachsen; die kleinsten sind hierzu die brauchbarsten."

Die Ratschläge, welche Plinius betreffs der Behandlung der Augenkrankheiten erteilt, sind damit keineswegs erschöpft. [3]) Ich unterlasse es, dieselben weiter anzuführen. Es kam mir hier lediglich darauf an, zu zeigen, dass u. a. auch von Plinius der Fischgalle ein wesentlicher Einfluss auf die Heilung mancher Augenkrankheiten zugeschrieben wird, welche das Sehvermögen wesentlich beeinträchtigen. Ob der Fischgalle thatsächlich eine solche Heilkraft beiwohnt, ist freilich nichts weniger als bewiesen. Merkwürdig genug ist es aber jedenfalls, dass auch noch bei Husemann [4]) die frische und die eingedickte Galle u. a. als ein Mittel der Hornhauttrübung angeführt wird. Wir brauchen den Dichter des Buches Tobit also nicht allzu verwundert anzuschauen, wenn er bei der Heilung der Erblindung Tobits, welche allerdings verblüffend rasch erfolgte, der Fischgalle den entscheidenden Einfluss zuschreibt. Der Flug seiner Phantasie ist natürlich über das Thatsächliche weit hinausgegangenen, aber nach den soeben beigebrachten Thatsachen dürfen wir es doch als recht wahrscheinlich ansehen, dass schon in jener Zeit die Galle als Augenheilmittel eine Rolle gespielt hat, welche, nach des Plinius Zeugnis auch zu seiner Zeit keineswegs ein überwundener Standpunkt gewesen ist. Man kann über den Wert oder Unwert der Mitteilungen von Plinius denken, wie man will, aber so viel dürfte doch anzu-

---

[1]) Die in den Fussnoten gegebenen Erläuterungen entlehne ich der Uebersetzung des Plinius von Gottfried Grosse. Frankfurt a/M 1786. Bd. IX. S. 128.

[2]) Dieser Fisch heisst beim Linné Cobitis anableps, Hochschauer. Die Augen stehen auf dem Kopfe hoch empor, sind aber doch so gebaut, dass sie nicht gerade in die Höhe, sondern von der Seite sehen.

[3]) Vergl. hierzu *Grasset,* Commentaire scientifique sur l'organothérapie des anciens. Janus, 1900. Seite 574.

[4]) Husemann, Handbuch der gesamten Arzneimittellehre. 2. Aufl. 2. Bd. S. 672. Berlin 1883.

nehmen sein, dass sich dieser Autor, der so viele Gewährsmänner für seine Angaben — sowohl einheimische wie auch ausländische — anführt, doch auf thatsächlich vorhandene Quellen stützt und nicht lediglich Phantasiegebilde seinen Lesern auftischt. Dass der Galle bis weit ins neunzehnte Jahrhundert als Augenmittel eine gewisse Bedeutung zugeschrieben worden ist, ergiebt sich aus dem angeführten Citat aus Husemann; dass aber überdies der Galle auch in neuerer Zeit von vielen Aerzten noch andere heilende Eigenschaften zugeschrieben wurden, dürfte zur Genüge bekannt sein.

Schliesslich dürfte die Bemerkung nicht uninteressant sein, dass — wie mich eine freundliche briefliche, auf meine Anfange erteilte Auskunft des Herrn Kollegen J. Jolly in Würzburg vom 22. Dezember 1900 belehrt hat — in der Materia medica der Hindus die Galle und zwar auch die einzelner Fische eine Rolle spielt. Eine Anwendung der Galle als Augenmittel scheint dabei aber nicht in Frage gekommen zu sein. Dagegen ist die Galle von Cyprinus Rohita teils als Abführmittel, aber auch bei remittierendem Fieber biliöser Natur und mit cerebralen Komplikationen daselbst gegeben worden.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Plague regulations for the Mecca Pilgrimages. Indian Lancet, déc. 1, 1900.

Le gouvernement de l'Inde anglaise a, cette année encore, interdit le voyage de la Mecque aux fidèles habitant les régions infectées par la peste et a engagé de plus les pélérins des districts épargnés par la maladie à remettre à une date ultérieure leur pélérinage à la ville sainte, autant pour éviter la quarantaine sévère imposée par les autorités turques de l'Hedjaz que pour ne pas s'exposer aux fatigues d'un voyage entrepris dans de mauvaises conditions hygiéniques. A. B.

Goethe and Medicine.

The erection of a Goethe statue at Vienna forms the occasion for a paper on Goethe and Medicine in the *Wiener Klinische Rundschau* 2, by Rudolf Steiner. The writer necessarily goes over much of the same ground as was traversed by Dr. Gerber in his *Goethe's Beziehungen zur Medicin* which was noticed in *Janus* last year. Thus, stress is laid upon his predilection for medical companion and conversion at the Universities of Leipzig and Strassburg as recorded in *Wahrheit und Dichtung*, and on his anatomical studies at Jena which resulted in the discovery of the human premaxillary bone. Dr. Steiner also noticed at length Goethe's suggestion of the use of plastic models for anatomical instruction, and his knowledge of mental pathology as displayed in the characters of Werther, Orestes, Lila, Mignon, and the harp-player in *Wilhelm Meister*.

E. T. W.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

MAXIMILIAN WENTZEL. *Ueber die chemischen Bestandteile der Mandragorawurzel.* Berlin 1900.

In dieser als Inaugural-Dissertation gedruckten Schrift stellt der Verfasser auf Grund seiner im pharmaceutisch-chemischen Universitätslaboratorium zu Berlin unter Professor Dr. H. Thoms vorgenommenen Untersuchungen fest, dass das früher in der Mandragorawurzel angenommene Mandragorin ein Basengemisch ist, welches hauptsächlich aus Hyoscyamin und wenig Hyoscin besteht.

Im Anschluss an seinen Untersuchungsbericht giebt der Verfasser im Anhange einen ausführlichen Abriss der geschichtlichen Nachrichten über die schon seit Jahrtausenden zu abergläubischen und medizinischen Zwecken früher soviel benutzten Mandragorawurzel. Theophrast empfiehlt die Anwendung der Mandragorawurzel bei Konvulsionen, gegen Schlangenbiss, sowie bei Schwermütigen und Lebensmüden, aber in so kleiner Dosis (Maximale I Cyathus), dass nicht Wutanfälle herbeigeführt werden. Plinius rühmt die hervorragende Wirkung der Wurzel als Anaestheticum bei chirurgischen Operationen. In der mittelalterlichen Schlafschwämmen, wie sie Guy de Chauliac um 1360 und Pfolspeund ein Jahrhundert später beschreibt in seinem Wundarzneibuch im Kapitel »Wye man eynen schlafen macht, den man schneiden wolde", spielt die Alraunpflanze ja ebenfalls als Bestandteil ihre Rolle. Galenos erwähnt die Mandragorapflanze auch und teilt mit, dass Mandragora-Extrakt und -Wein alljährlich zu bestimmter Zeit in grosssen Mengen von Creta nach Rom verhandelt wurde.

Die Geschichte der Mandragorawurzel, und zwar namentlich ihre Beziehung zum Kultus des Aberglaubens, ist schon oft und gern behandelt. Trotzdem bietet der kurze geschichtliche Abriss des neu zum Doktor creirten M. Wentzel für dieselbe einige weniger bekannte Nachrichten, so dass der genannten Arbeit auch an dieser Stelle eine Erwähnung gebührt.

HERMANN PETERS.

AUTRICHE—HONGRIE.

PROKSCH, J. K. *Ein weiterer Beitrag zur Propädeutik für medicinische Schriftsteller.* Aerztl. Central-Zeitung. Wien 1900, No. 27. Separat-Abz. 5 pp.

Die hier im Anschluss an eine frühere Publication a. d. J. 1897 gegeisselten Unarten und Ungenauigkeiten, welche P. in den Schriften einiger lebenden Autoren aufgefallen sind, scheinen mir, so berechtigt an sich P.'s

Rüge ist, kaum der Mühe und der Tinte wert, welche P. darauf verwandt hat. Denn Besserung ist nicht zu erwarten, so lange viele Schriftsteller vom Journalisten-Deutsch inficirt sind. PGL.

PROKSCH, J. K. *Die Syphilisinfection durch Leichname.* Dermatol. Centralbl. IV, No. 1, hrsg. v. Max Joseph. Separat-Abz. 4 pp.

Proksch stellt einige Fälle von Syphilisinfection durch Leichname bei Aerzten zusammen. Er hat bezügliche Angaben bei *Paulini* (1687), *Bertrandi* (1788), *Morgagni*, *I. Howard* (1787), *Alfred Vogel* (1877), *Rudolf Bergh* (1888), *Morrow* (1898) und *E. Lang* (1900). gefunden. Es handelte sich ausnahmslos um Ansteckung beim Obduciren. Einige Fälle hält P. nicht für ganz beweiskräftig. PGL.

BELGIQUE.

Rhazes' graeco-arabian denominations of diseases of the eye, by Dr. ED. PERGENS (Brussels).

The Hâwi or Continens of Rhazes (10th century) in my possession is the edition of Venice 1509 by Hieronymus Surianus. The second and the last books contain many of graeco-arabian denominations and some latin ones, concerning the diseases of the eyes; especially the tractatus quartus libri ultimi offers strange terms, which are not found in dictionaries. Rhazes however gives definitions of these, and in most cases it was possible to recognize, what was intended by him. Much words in the Hâwi have undergone curious modifications, transpositions and corruptions; so *hanitathes* = haematites; *ayalma*, transposed from *al ayma*, *το αἷμα*, blood; *aoydor* = ὕδωρ, water; *alyon* = oleum. The etymology unhappily was not recognised in the greater number of the words, and the terms were quite different from the usual arabian.

The simple greek and latin names, still in use now-a-days, have been omitted here; the second book of the Hâwi contains these; where no page is mentioned the term is taken from the liber ultimus, where it is mentioned, from the second book.

I. Anatomy.

'Ain: eye (a classic arabian and hebrew word).
Aurus: eyes (the radix perhaps contained in *auratis:* atheroma palpebrae).
Tarsu: tarsus.
Akitatus: conjunctiva.
Alsakicus: „
Byos: conjunctio palpebrae coniunctiva tunica (this can be the *fornix conjunctivae*, or a *symblepharon*).
The *Cornea* is not named in a strange manner; probably the arabian word is employed in *mialana crolni:* pannus corneae (alqarnîah: the cornea).
Auandus: humor aqueus.
Kagondas: Uvea.
Cristalonides: lens.
Castales: retina.
Atehundas: „
Amkthlustoras: (᾽αμφιβληστροειδής?)."
Anolendes: Corpus vitreum.
Ascarnates: angulus palpebrae.

II. Diseases of the eyelids.

Rinser: Spasm of the orbicular.
Gerdasis: „ „ „ „
Alumna, Sar, Satur, Secra, Boma: Lagophthalmus.
Scabies: Hypertrophia conjunctivae palpebralis (fol. 37 a 2).
Carvi: Hordeolum.
Filca: „
Tilosis: callosity of the margin.
Milon: trichiasis.
Tonsius: „ or entropion.
Allopitia: Alopecia, Madarosis.
Zulach: Madarosis with blepharitis (fol. 44 a 2).

Antromon : ectropion.
Setra : „
Amoduasis : Expansio palpebrarum carens causa manifesta : Ptosis?
Musim : Ankyloblepharon.
Anerisina : Emphysema oculare.
Auratis : atheroma palpebrale.
Sarnac, schernaq [1]) : „
Mamilla : „
Tasis : „
Aslakirus, Askalirus : Induratio (Chalazion?)
Niveum : thickened humor in the interior blade of the lid (fol. 37 a. 2) (Chalazion?)
Barech : the same in the anterior part (Atheroma? Chalazion?) (fol. 53 b. 1) (*baradah* is the arabian name for Chalazion).
Cadriasis : Phthiriasis.
Asmonachis : „
Apostema : Abscess.

III. M u s c l e s.

Pralasis : Paralysis.

IV. C o n j u n c t i v a.

Botalos : Caligo.
Ahdus : Prurigo.
Drasmatus : levis scabies (light papillary hypertrophy).
Barkisis : light ophthalmia.
Tfores : lacrymal conjunctivitis (epiphora).
Aoklimia : Ophthalmia of no special intensity.
Cossis : Scabies, papillary hypertrophy of conjunctiva.
Kyty : Scabies with blepharitis.
Cam [2]) : Scabies with small ulcerations.
Psorotalmia : Psorophthalmia.
Tatas, Tatis : Species mediocri foraminis (fortitudinis? P.) scabiei oculorum.
Byos : Symblepharon or perhaps the fornix conjunctivae. (See sub I.)
Anosikima, Tafa, Tarfa, Analotyra } Blood in the eyes (subconjunctival bleeding : thurfa.)
Bothor : Phlyctena (fol. 37 a. 1).
Acserbhor, Bianchinon, Hashasaba } Ungula, Pterygium.
Cataros, Catarides, Sohos, Herba, Subet, Congelatio } Vitium oculorum quando sunt aperti. What Rhazes meant is not easy to know; different catarchal affections?
Mars : Subet gravidum est clausis oculis frequenter.
Raos : Resudatio after shinking or disparition of the caruncula.
Ascanis aïatasis : Hypertrophy of caruncula.

V C o r n e a.

Briona, Calcothana } Pustula.
Anicuma [3]) : Central ulceration.
Kiluma [4]) : Concave ulceration (in cicatrisation).
Cahuma [5]) : ulceration more large than deep.
Asar : ulceration.
Carbes, Artamon, Magilus } Central ulceration with bloodvessels parting from the conjunctiva.
Agildis [6]), Amahunima } ulceration of a smoky appearance.
Mialana crolni, Sebel, Scebel [7]) } Pannus.
Rtidos : Cortices corneae (Xerosis? ῥυτίδωσις).
Ammyum : Blood in the cornea (αἷμα).
Avisum : Blood behind the cornea (Hyphaema).
Ptaleon : Leucoma.
Aucarsilacuam : Thick and deep leucoma.
Coloma [8]) : „ „ „ „

VI. I r i s.

Broditana : Eminentia uveae.

VII. L e n s.

Anusmuma : Aqua in oculis (cataracta).

VIII. L a c h r y m a l o r g a n s.

Asil, Asileos : Blennorrhoea of the sac.
Alfilutis : Phlegmon of the sac.
Garb, Hagiloms [9]), Ahuulis } Fistula.

IX. V a r i o u s d i s e a s e s.

Hasche, Asche : Nightblindness; and nearsight.
Alokira, Dorcan, Lahar, Yahar } Dayblindness (fol. 46 b. 1). morbus vespertilionis.
Moanos : Micropsia.
Bolosis : intense pain in the eyes.
Meklerora : solid inflation in the eye (tumours).
Catis : Eye disease caused by an epidemy (variola?).
Farsis : Ophthalmia de motu pectoris et pulmonis (catarrho-rhumatismalis).

---

[1]) Sontheimer 1847 in Henschel's Janus, vol. II, p. 246 ff., gives schernaq : Blepharoblennorrhoea; this is not Rhazes conception. [2]) *Cam* perhaps is not the scabies oculorum, but scabies and eczema of the skin. [3]) The words with *cuma* have a greek origin; καίω I burn; anicuma : ἐγκαῦμα, interior or deep ulceration. [4]) κοίλωμα; the same word as *coloma* is given for leucoma. [5]) καῦμα burning. [6]) ἀχλύς mist. [7]) Sontheimer (ibid) gives sebel : conjunctivitis; Rhazes, Avicenna, Isa ben Ali mean pannus. [8]) Compare *Kiluma*. [9]) Aegilops.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

Die Krankheiten der warmen Länder. Ein Handbuch für Aerzte, von Dr. B. SCHEUBE, fürstl. Physikus und Sanitätsrath in Greiz, früherem professor an der Medizinschule in Kioto (Japon). Zweite umgearbeitete Auflage. Jena, Gustav Fischer 1900, 661 bl. 39 Abbild. im Text, 7 Taf. und 5 Geogr. Karten.

Le seconde édition du traité, aujourd'hui classique, du docteur Scheube a largement tenu ce que la première promettait. L'importance du volume nouveau prouve assez l'énorme développement qu'a pris dans ces dernières années l'étude des maladies des pays chauds et montre le soin jaloux avec lequel l'auteur a su tenir à la hauteur des découvertes quotidiennes son travail primitif.

Le nombre de pages en a largement été augmenté, une série de gravures dans le texte, de planches photographiques hors texte, de cartes géographiques indiquant l'aire de dispersion des principales maladies en rend la lecture à la fois plus instructive et plus attrayante.

L'ouvrage du très distingué professeur honoraire de l'école de médecine de Tokio n'est pas d'ailleurs une oeuvre de compilation, mais bien un travail personnel et vivant qu'une originalité de bon aloi et un esprit critique sûr joints à une étude approfondie des maladies des pays chauds et à une connaissance parfaite des travaux modernes a pu sauver de la banalité courante.

Le traité du Dr. Scheube est divisé en une série de chapitres correspondant chacun à un des groupes des maladies que l'on rencontre sous les tropiques.

Le premier comprend les affections de nature infectieuse et l'on sait le rôle important qu'elles jouent dans la pathologie tropicale et l'économie coloniale. L'auteur a accordé à l'étude de la malaria tout le soin que mérite une entité morbide qui pour la plupart des cliniciens domine encore maintenant la scène de la pyrétologie exotique. Le chapitre concernant la peste sera lu avec le plus grand profit aussi par tous ceux qui estiment que la connaissance parfaite de cette maladie s'impose aujourd'hui au médecin d'Europe. Les quelques pages consacrées à la description de la fièvre de Malte seront utilement étudiées par les médecins des pays méditerranéens où cette pyrexie tient une place d'autant plus importante qu' elle est plus souvent méconnue. L'étude sur le béri-béri est traitée de main de maître et les maladies infectieuses à aire de dissémination plus restreinte: le ponos, la verruga forment également l'objet d'intéressantes considérations.

Les diverses intoxications, tant de nature végétale que d'origine animale, font le sujet d'une seconde division: la pellagre, le lathyrisme, l'atriplicisme sont successivement passées en revue et étudiées avec tout le développement qu'elles comportent; l'auteur n'attache pas moins d'importance à l'étude des poisons introduits dans l'organisme humain, par morsures ou piqûres des ophidiens, scorpions, acariens, poissons etc.

Les maladies causées par les parasites animaux sont aussi l'objet d'un travail consciencieux et complet; l'on sait d'ailleurs toute l'importance qu'acquiert sous les tropiques cette classe d'affections, auxquelles les découvertes récentes de la parasitologie donnent encore un intérêt nouveau. Les plus répandues d'entre elles: la distomatose avec ses localisations pulmonaire et hépatique, la bilharziose, la filariose, l'ankylostomiase sont décrites tour à tour, sans préjudice toutefois des troubles morbides produits par des parasites plus rares, tels que: le *taenia nana*, le *distomum crassum*, le *bothriocephalus liguloides*, la *filaria loa*, le *pentastomum constrictum* etc.

Parmi les maladies des organes et des systèmes l'hépatite et la dysentérie occupent le premier rang et cette place se trouve être amplement légitimée par les désordres qu'elles occasionnent dans la zône torride; le surmenage et la défaillance hépatiques, les troubles intestinaux ne sont que trop répandus sous l'équateur. La maladie du sommeil, qui malgré les efforts constants des cliniciens de tous les pays, ne semble pas encore avoir livré le secret de sa pathogénie, se trouve aussi étudié dans ce groupe. Enfin la description des différentes névroses des pays chauds mérite encore une mention spéciale.

Les affections externes, les maladies de la peau de la plupart des auteurs, qui forment la dernière subdivision nous arrêteront encore un instant. Le craw-craw, la tinea imbricata, le mal del pinto, le bouton de Biskra, le phagédénisme tropical, le granulome vénérien servent de thèmes à d'utiles développements. La description des affections énigmatiques connues sous le nom d'Ainhum, de Pied de Madura, de Goundou ouvre encore aux chercheurs un terrain presque inexploré.

Pour terminer cette analyse, que nous sommes forcés de faire trop brève à notre gré, nous appellerons encore tout spécialement l'attention du lecteur sur les pages que le docteur Scheube consacre à l'étude de la modalité des affections cosmopolites sous les tropiques. L'on comprend aisément toute l'importance qu' offre un chapitre de ce genre au point de vue de la pathologie générale et de la philosophie médicale elle-même.

A. Boddaert.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

R. Low. *Etiology of typhoid fever in Bombay.* Indian Lancet, nov. 16, 1900.

Les moeurs et coutumes spéciales des Hindous, la promiscuité continuelle dans laquelle ils vivent avec leur bétail, la pollution constante de leurs habitations par les déjections de ces animaux favorisent très largement la multiplication et la dissémination des germes typhiques, ceux-ci trouvent dans ces matières organiques un excellent milieu de culture.

L'auteur cite des résultats d'un certain nombre d'examens de terre composant le sol des maisons indigènes et dans laquelle il a retrouvé et isolé, à plusieurs reprises, des bacilles que l'apparence morphologique et les caractères biologiques rapprochent singulièrement du bacille d'Eberth.

A. B.

Dr. ADOLF ESSEYL, Kassel. *Ueber das Vorkommen von Anopheles in Deutschland.* Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. Bd. IV, 1900.

Après *Fabricius*, *Meigen*, *Hoffmeister* et *Neuhauss*, l'auteur signale la présence aux environs de Kassel de l'*A. maculipennis* et de l'*A. bifurcatus*. Il a capturé des individus mâles et femelles du 6 septembre au 12 octobre et fait remarquer, à ce sujet, que l'A. ne semble pas très sensible au froid, même de 15° c; les exemplaires étudiés étaient beaux et de taille sensiblement supérieure à celle des types décrits par Grassi. Cette année leur nombre semble avoir été particulièrement élevé. Outre la position caractéristique occupée par le Culex et l'Anopheles accolés contre un paroi, il y a lieu de signaler aussi certaines particularités différentielles dans la longueur relative des antennes et de la trompe chez ces deux genres. A. B.

SUBODH CHUNDA DAS. *A case of cobra bite.* Indian Lancet, nov. 1, 1900.

L'auteur a eu la chance de donner ses soins à une des nombreuses victimes du cobra, une demi-heure seulement après l'accident. C'est à la rapidité de la thérapeutique qu'il faut attribuer son succès. Dans l'espèce, il s'agissait d'un indigène mordu, au dos du pied, par un serpent de 75 centimètres de longueur environ. Le médecin pratiqua tout d'abord une ligature à la hauteur du genou, débrida largement la plaie de façon à produire en quelque sorte une saignée locale, fit ensuite une injection sous-cutanée d'ammoniaque et une friction sur la partie mordue à l'aide de cristaux de permanganate de potasse, enfin il administra à l'intérieur une potion stimulante contenant de la teinture de digitale et de noix vomique. — Sous l'influence de ce traitement les divers symptômes morbides délire, paralysie, insensibilité, petitesse du pouls disparurent peu à peu, et la guérison fut complète le troisième jour. A. B.

R. P. BANERJEE, B. A. BHATKI. *Rajputana. Dysentery, its variations, causes, pathognomonic symptoms and treatment.* Indian Lancet, nov. 1, 1900.

L'auteur dont l'étude porte sur un total de près de trois cents cas répartis dans l'espace de trois ans distingue un grand nombre de formes de cette affection: 1° une forme inflammatoire se divisant en idiopathique, traumatique ou toxique, 2° une forme non inflammatoire: périodique, vicariante et infectieuse, 3° une forme spécifique ou malarique, 4° une forme d'origine primitive fébrile, 5° une forme apyrétique ou diarrhée dysentériforme, 6° une forme due à une altération spéciale du sang. — L'auteur croit qu'un grand nombre de cas non rangés sous la rubrique «spécifique» relèvent cependant de la thérapeutique anti-malarique. A. B.

Dr. R. P. STRONG and W. E. MUSGROVE. *The occurrence of Malta Fever in Manilla.* Philadelph. medic. Journal, nov. 24, 1900 et New-York med. Journal, déc. 1, 1900.

Les auteurs signalent la présence de la fièvre de Malte à Manille; dans le cours d'une seule semaine ils eurent l'occasion d'en retrouver trois cas, pour l'un d'entre eux l'on avait porté le diagnostic de fièvre rémittente paludéenne. A aucun moment de l'affection l'on ne retrouva dans le sang

de plasmodies malariques et la réaction de Widal donna constamment un résultat négatif. A. B.

The Kashmir State Hospital. Indian Lancet, déc. 16, 1900.

Grâce à la générosité du Maharajah actuel et à l'intelligente initiative du Dr. A. Mitra, directeur du service sanitaire de l'état de Cachemire la capitale de ce pays se trouve dotée aujourd'hui d'un Hôpital modèle comme bien peu de villes européennes en possèdent.

L'établissement construit sur un des emplacements les plus sains de la ville est divisé en une partie réservée à l'élément militaire et une autre à la population civile, les différentes confessions et les sexes se trouvent complètement séparés et il existe un quartier spécial pour la chirurgie et un autre pour la médecine interne.

Les lits sont du dernier modèle et munis du ressort d'acier système Lawson-Tait, chaque malade dispose aussi d'une toilette avec planchettes mobiles destinées aux aliments et aux médicaments, les assiettes, fourchettes, cuillers destinées aux Musulmans sont émaillées, celles des Hindous sont en métal. Les ustensiles destinés à la préparation des mets sont en aluminium.

L'hôpital est largement pourvu de médicaments nouveaux provenant des meilleures maisons européennes. La salle d'opération est garnie de tables de verre aseptiques. Il existe un laboratoire de bactériologie et de chimie médicale muni d'un appareil Roentgen, de microscopes à immersion du dernier modèle et d'appareils électriques. A. B.

Expériences concernant le rôle des moustiques dans la propagation de la malaria.

Nous avons annoncé dans un des derniers numéros du *Janus* (1900, p. 634) les expériences qui devaient être faites pour contrôler le rôle des moustiques dans la propagation de la malaria. Cinq individus ont vécu depuis le commencement de juillet dans une cabane située dans la Campagne Romaine, en prenant pour seule précaution de se garantir absolument contre les piqûres de moustiques. Le résultat de l'expérience a été favorable, en ce sens qu'aucun d'eux n'a été atteint de malaria. D'autre part, quarante moustiques furent envoyés de Rome en Angleterre, et, entre le 29 août et le 12 septembre, on les laissa piquer le fils du Dr. Patrick Manson. Ce jeune homme qui n'avait jamais eu la malaria, fut pris, le 14 septembre, de frissons et de maux de tête. Le lendemain il eut un second paroxysme fébrile. On ne trouva les parasites dans son sang que le 17 septembre, mais alors en grand nombre. Ils disparurent d'ailleurs rapidement sous l'influence de la quinine.

Le Dr. Manson conclut de ces expériences (*Lancet*, 29 sept. 1900) que la solution du problème réside à éviter le voisinage des habitations indigènes, sources inépuisables de parasites malariques, à détruire autant que possible les mares et flaques d'eau où vivent les larves d'*Anopheles*, enfin et surtout à éviter les piqûres de ceux-ci. On peut en somme considérer comme prouvé que le moustique est un des agents de propagation les plus actifs de la malaria. Mais il n'est rien moins que certain qu'il soit le seul. C'est à trouver les autres voies de pénétration du contage que la science doit maintenant s'employer. Dr. L. LALOY.

FUKALA. *Die Refraktionslehre im Alterthum.* Ein Beitrag zur Geschichte der Refraktion auf Grund bisher unbekannt gebliebener literarischer Funde. Archiv f. Augenheilkunde. Band 39, pg. 49.

——— *Weitere Beiträge zur Refraktionslehre der Alten.* Theorieen griechischer Gelehrter über das Sehen und die Farbenlehre. Ibid. Band 39, pg. 209.

——— *Historischer Beitrag zur Augenheilkunde.* Ibid. Band 42, pg. 203.

Fukala's Deutungen der Leistungen der Alten weichen in manchen Punkten von den Ansichten anderer Forscher ab, entbehren theilweise jeden Beweises, und sind mitunter ganz unrichtig. Der erste Beitrag spricht über »Myopie bei Hippokrates", welcher, nach Fukala, in den Coacae Praenotiones, 2, zu finden ist. Ref. hat (Archiv f. Aug. Bnd. 39, pg. 378) schon nachgewiesen dass von keiner Myopie die Rede war, sondern von einer acuten Augenerkrankung mit *häufigem Lidschlag* (*συνεχέως τε μύειν*). Dann enthält der Artikel einen Aufsatz über Presbyopie und Myopie bei Aristoteles; über Myopie durch Lageveränderung der Linse nach Albertus Magnus, durch Achsenverlängerung nach Plempius; über die Relationen zwischen Linse und Netzhaut bei Myopie und Fernsichtigkeit nach Morgagni; über Presbyopie nach Valsalva, Petit, Morgagni, welche die gelbe Verfärbung des Linsenkernes und seine Härte als Ursache davon ansehen; Morgagni erklärte die Accomodation richtig; Janin beschrieb einen Fall, 1760 operirt, wo der vom Staar operirte Myope keine Brille brauchte; die erste Abhandlung schliesst mit der Angabe des Plinius über das vielbestrittene Augenglas Nero's, welches Fukala als konkav betrachtet, sowie mit zwei bekannten Stellen aus Plautus »dum redeo domum conspicillo consecutus est" ... und »in conspicillo adservabam". Zweifellos, meint Fukala, handelt es sich um ein brillen- oder linsenförmiges Instrument, dessen Werth sehr hoch gewesen sein muss. Diese Deutung entbehrt jeden Beweises. Conspicillum ist eine Stelle von wo aus man jemanden beobachten (conspicere) kann; erst im Mittelalter scheint das Wort für Brille gebraucht zu sein. Nach einer anderen Erklärung bedeutet Conspicillo »der Spei".

Der zweite Beitrag Fukala's enthält die Stelle aus dem Theophrast »auch für die Augen ist er (Smaragd) gut, deshalb trägt man geschliffene Gemmen daraus, um zu sehen". Auch hierin sieht Fukala den Beweis des damaligen Bestehens von Brillen, während Plinius lib. 37, 16 die grüne Farbe *als solche* wolthuend auf das Auge einwirken lässt; bei Ermüdung der Augen beobachteten die Alten seine grüne Farbe; die Augen ruhten aus. Noch einen Beweis des Bestehens der Brillen sieht Fukala eben dort wo von anderen Gemmen gesprochen wird, »Hyaloides" genannt, welche das Licht durchlassen, und auch ein Bild zurückwerfen (d. h. spiegeln). Dann schliesst Fukala auf druidische Teleskopen mit Linsen nach Diodorus Siculus 2, 47.5 *φασὶ δὲ καὶ τὴν σελήνην ἐκ ταύτης τῆς νήσου φαίνεσθαι παντελῶς ὀλίγον ἀπέχουσαν τῆς γῆς καὶ τινας ἐξοχὰς γεώδης ἔχουσαν ἐν αὐτῇ φανεράς* so lautet das Original; die Uebersetzung ... (Die Hyperborier) geben an, dass der Mond von dieser Insel beobachtet werden kann, so dass sie nur wenig von der Erde entfernt ist, und einige Erdhaufen auf ihm zu sehen sind.... Das ist nur mit Linsen möglich, sagt Fukala. Dann

gibt er jetzt an dass der Smaragd Nero's eher eine convexe Linse war, und dass Nero weitsichtig war. Weiter kommen Angaben über griechische Theorien des Sehens und der Farbenlehre.

Der dritte Artikel bringt dass Averrhoës im 12. Jahrhundert den Sitz des peripheren lichtempfindenden Apparates schon in die Netzhaut verlegt habe; dem ist wie man es nehmen will. Auch schon Rhazes liess die Netzhaut vorn über die Linse ziehen und sah die vordere Kapsel als Netzhauttheil an. Die Linse diente als Spiegel, die vordere Kapsel als percipirendes Element; das ist aber nicht die Netzhaut, welche man jetzt als percipirendes Element nimmt. — Dann gibt Fukala eine Geschichte der Belladonna und Mydriatica. Darin wird Belladonna mit Mandragora identifizirt, während doch die Pharmakologen unter ersterer die Atropa Belladonna L. (vielleicht die Strychnos maniakos des Galen) unter letzterer die Mandragora officinarum L., vernalis Bert. und autumnalis Spr. verstehen, die uralt sind. Gelegentlich identificirt Fukala den arabischen Arzt Alkindus (Abu Jusuf Jakub ben Ishak ben el Subbah el Kendi) mit Joannes Mesuë! Nach Fukala sollen mit Ausnahme der arabischen Aerzte, keine andere von ab Galen bis A. G. Richter (1785) Hyoscyamus und Belladonna (Mandragora) in der Augenheilkunde gebraucht haben. Es ist wirklich zu bedauern, dass jemand, dem die Augenheilkunde sonst vieles verdankt, in geschichtlicher Hinsicht so inexact hervortritt.

PERGENS.

The Journal of Tropical Medicine.

Die December-Nummer beginnt mit der interessanten Arbeit eines ungenannten Verfassers über *Pani Ghao — Wassergeschwür — gewöhnlich genannt wunde Füsse der Kulis von Assam.* Es ist dies zwar keine ernste Krankheit, indem sie niemals tödlich verläuft, aber sie verursacht dem Patienten viel Schmerzen und Unbehagen und macht, was für den Pflanzer von grosser Wichtigkeit ist, viele Kulis arbeitsunfähig. In der Jahreszeit, in welcher sie auftritt (Mai-October), werden durch sie mehr Kulis brachgelegt als durch irgend eine andere Krankheit, vielleicht mit Ausnahme der Malaria. Das Leiden beginnt mit heftigem Jucken und etwas Schmerz, die am 2. Tage zunehmen, an dem eine Eruption und Schwellung der Füsse auftritt. Die Eruption hat einen bestimmten Charakter, und nach ihrer Localisation und ihrem Aussehen kann man 3 Formen der Krankheit unterscheiden:

1) die vesiculäre und pustulöse,
2) die herpetiforme und
3) die interdigitale.

Bei der ersten, der häufigsten, erscheinen auf der Sohle und dem Fussrücken, selten über den Knöcheln, zuerst kleine dunkelrothe Flecke unter der Haut, aus denen sich am nächsten Tage Blasen entwickeln, die 2—5 mm. im Durchmesser messen, 3 oder 4 bis ein Dutzend an Zahl. Diese sitzen an der Grenze zwischen Rücken und Sohle oder auf ersterem oder auf letzterer; manchmal ist der ganze Fuss mit Blasen bedeckt. Bei der herpetiformen Form sitzen die Blasen fast immer auf einer entzündeten Basis, sind nicht wie bei der ersten isolirt, sondern stehen dicht nebeneinander und besitzen die Neigung in einander zu fliessen. Diese Form kommt nur auf dem Fussrücken, und zwar am häufigsten auf dem vorderen

Theile desselben, oder auf der Grenze zwischen Rücken und Sohle vor. Bei der dritten Form haben die Blasen ihren Sitz zwischen den Zehen. Namentlich bei dieser Form kommt es in Folge mangelnder Ruhe und Reinlichkeit häufig zu Abscessen und Geschwüren, welche letztere die Neigung besitzen, chronisch zu werden. Diese Krankheit kommt nur in der Provinz Assam vor, in Ober-Assam häufiger als in Sylhet und Cachar, und zwar nicht bei den Eingebornen, sondern bei den importirten Kulis, welche in den Theegärten arbeiten. Sie tritt in der Regenzeit auf, namentlich in den Monaten Juni, Juli, August und September, welche die feuchtesten und heissesten sind. Die meisten Fälle werden an den ersten heissen Tagen, welche Regenwetter folgen, beobachtet. Die Aetiologie der Krankheit ist dunkel. Wahrscheinlich dringt irgend eine Schädlichkeit in die Füsse ein, während die Kulis barfuss in dem schlammigen Boden arbeiten. Letzterer ist sandig, hie und da thonhaltig. Je reinlicher die Theegärten gehalten sind, desto seltener zeigt sich die Krankheit. Die Behandlung der letzteren besteht in antiseptischen Waschungen und Verbänden, die Prophylaxe im Tragen von Schuhwerk.

W. L. Braddon beschreibt *eine bequeme Methode Objectträger und Deckglässchen für Blutpräparate zu präpariren*, die im Original nachzulesen ist.

J. Preston Maxwell berichtet über je 1 Fall von *Goundou und Ainhum in Süd-China*. Ersterer betraf eine 45 jährige Chinesin, letzterer einen 44 jährigen Chinesen, der 3 Monate später deutliche Zeichen von Lepra (Bacillen!) darbot.

Chas. B. Banks theilt *Notizen über Schwarzwasserfieber nach Beobachtungen am Congo (Mittel-Congo-Staat)* mit. Während 18 Jahren sah er über 100 Fälle, die alle genasen; er selbst hatte dasselbe 12 oder 13 mal. Er sieht es nur für eine Complication im Verlaufe eines remittirenden Fiebers an, die oft das Resultat einer plötzlichen Congestion der Nieren ist und manchmal durch Medicamente, wie Chinin, Antipyrin, Phenacetin, unterhalten und verschlimmert wird. Die Krankheit kommt gewöhnlich bei Leuten mit nervösem Temperament oder mit gichtischer oder rheumatischer Diathese vor, in der Regel nach Ueberanstrengung und Sorge. Verfassers Behandlung besteht gewöhnlich ausser kleinen Dosen Chinin in Calomel und Jalappe und dann Hamamelis oder Hazelin.

Mosquito-sichere Häuser gegen Chinin ist der nächste Artikel überschrieben, in dem *A. H. Hanley* darauf hinweist, dass in Süd-Nigeria die Anopheles auch bei Tage stechen und daher das Mosquitonetz nicht genügend Schutz gegen Malaria giebt, und warm Chinin als Prophylacticum empfiehlt.

E. G. Hamilton Williams und *Mary Hamilton Williams* beschreiben eigentümliche *Körperchen im Urin eines Falles von Schwarzwasserfieber*, die sie für Mikroorganismen halten und geneigt sind, mit demselben in ätiologischen Zusammenhang zu bringen.

O. Johnson veröffentlicht *Notizen und Beobachtungen über Tropenkrankheiten*, die sich auf West-Aequatorial-Afrika beziehen. Betreffs der Malaria führt er an, dass die Eingebornen von Westafrika frischen Citronensaft als Prophylacticum und gepulverte Spinnengewebe als Heilmittel gegen dieselbe anwenden, angeblich mit gutem Erfolge. Bei den Mulatten wird in der Regel chronischer Milztumor, manchmal von ausserordentlicher Grösse, bei anscheinend gutem Befinden gefunden. Schwarzwasserfieber hält Verfasser nicht für Malaria, weil die Eingebornen, die sonst nicht frei von

Malaria sind, nicht an demselben erkranken. Er glaubt, dass die animalische Nahrung der Europäer eine Rolle in der Aetiologie der Krankheit spielt. Pneumonie ist besonders gefährlich für Kruboys, die rascher derselben erliegen als andere Völker. Framboesie ist eine Krankheit des Schmutzes und pflegt immer ein chronisches Eczema plantare zu hinterlassen. Von Ainhum sah er einen Fall, bei dem die Krankheit in 3 Generationen erblich war. Gegen die Pocken ist bei den Eingebornen eine Impfung mit geheimgehaltenen vegetabilischen Stoffen in Gebrauch, die sehr wirksam sein soll. Elephantiasis ist an der Westküste nicht so häufig als in anderen Tropengegenden. Tetanus ist die bei Weitem gefürchteste Krankheit und kommt besonders von Mitte Juli bis Mitte October vor. Das einzige Mittel, das er gegen den Guineawurm wirksam fand, ist Asa foetida.

William Osler theilt *einen Fall von multipler Gangrän bei Malaria-Fieber* aus Baltimore mit, der einen 23 jährigen Mann mit Sommerherbstparasiten im Blute betraf und unter Chininbehandlung rasch heilte.

James Cantlie bespricht die Schwierigkeiten, mit welchen die *Chirurgie in der Tropen* zu kämpfen hat und giebt namentlich beherzigenswerthe Rathschläge für die Anschaffung von Instrumenten. SCHEUBE.

H. CAMPBELL HIGHET. *Otomycosis in the tropics.* British Medical Journal 1900. Dec. 22. S. 1773.

Nach Verfassers in Singapore und Bangkok gemachten Erfahrungen ist die Otomycosis in den Tropen sehr häufig. Es finden sich blassgelbe oder blassgrünlichgelbe, aus Penicillium glaucum, Aspergillus oder Mucor mucedo bestehende Pfröpfe in den Ohren, welche mehr oder weniger starke Entzündung des äusseren Gehörgangs, Eczem des letzteren, in heftigeren Fällen auch Entzündung des Mittelohrs und selbst Entzündung der Lymphdrüsen am Unterkieferwinkel hervorrufen können. Die Behandlung hat in mechanischer Entfernung und Anwendung von Sublimatlösung zu bestehen.

SCHEUBE.

Ueber die Anschauungen der Eingebornen betreffs des Aussatzes macht das British Medical Journal (1900. Dec. 1. S. 1577) interessante Mitteilungen.

Auf *Neu-Seeland* besteht die Tradition, dass die Maoris die Lepra mit dorthin gebracht haben. Unter den Einwanderern, welche von »Hawaiki" in dem Canoe Tuwhenua kamen, befand sich ein Aussätziger, der alle seine Gefährten inficirte. Nachdem sie in Te Waka Tuwhenua (Cap Rodney) gelandet waren, zerstreuten sie sich im Lande, wo die Krankheit jetzt noch Tuwhenua genannt wird. Ob die Krankheit nach dem Canoe genannt wird oder umgekehrt das Canoe nach der Krankheit, lässt sich nicht sagen. Obwohl die Lepra zur Zeit der europäischen Colonisation auf Neu-Seeland noch häufig war, ist sie jetzt dort ganz ausgestorben.

In ganz Polynesien mit Ausnahme von Hawaii war der Aussatz lange vor der Ankunft der Europäer endemisch. Ein sicheres Zeichen seines Alters ist, dass derselbe einen Platz in der Mythologie der Südsee-Insulaner einnimmt. Im Pantheon der *Fiji- und Tonga-Inseln* giebt es Leprösengötter, d. s. deificirte Häuptlinge, die aussätzig waren. Da der Aussatz in bestimmten Familien heimisch ist, glaubt auf den Fiji-Inseln das Volk, dass

der Geist der Lepra denselben dienstbar sei und auf den Befehl seiner Meister, der Familienoberhäupter, andern die Krankheit bringen könne. Für die Wohnung der Götter werden gewisse, mit einem Tabu umgebene Steine angesehen, und deren direkte oder indirecte (durch Kleider, Haarlocken) Berührung soll Aussatz erzeugen. Diese Steine sind wahrscheinlich alte Grabsteine von Leprösen, von deren Gräbern keine anderen Spuren mehr vorhanden sind. SCHEUBE.

---

68. *Jahresversammlung der British Medical Association in Ipswich, Juli/August* 1900. *Section für Tropenkrankheiten.*

(Fortsetzung.)

7. Die darauf folgende *Discussion über Ankylostomiasis* wird von *G. M. Giles* eingeleitet. Er nimmt seine Entdeckung von den zwei verschiedenen Entwickelungsformen des Ankylostomums, welche analog denen des Rhabdonema intestinale sind, gegen die Angriffe, welche *Sonsino* u. a. gegen dieselbe gerichtet haben, indem sie seine Beobachtungen durch eine Verunreinigung seiner Culturen mit andern Nematoden (Rhabditis terricola, Rhabdonema intestinale) erklärten, in Schutz. Die von ihm geltend gemachten Gründe für die Richtigkeit seiner Behauptung dürften aber nicht überzeugend sein. Rhabdonema intestinale soll nach seinen Beobachtungen und Nachforschungen weder in Assam noch in Indien vorkommen.

C. F. Fearnside berichtet über seine im Centralgefängnis in Rajahmundri gemachten Beobachtungen. Von den neu eingelieferten Gefangenen beherbergten 72 % Ankylostomen und 36 % Ascariden. Von den Ankylostomen-Wirthen befanden sich fast 70 % in guter, 16.6 % in indifferenter und 13.9 % in schlechter Gesundheit. Der günstige Einfluss der besseren Hygiene und der reinlicheren Nahrung im Gefängnis sprach sich darin aus, dass von den über 6 Monate in demselben befindlichen Gefangenen nur 58 % Ankylostomen und 18.5 % Ascariden beherbergten. In 74.3 % der Sectionen fanden sich Ankylostomen, in 57.9 % hämorrhagische Flecke und in 11.4 % kleine Erosionen und Geschwüre. Redner hält die Erscheinungen der Ankylostomiasis zum grössten Theil nicht für primärer, sondern für secundärer Natur, durch Complicationen mit Malaria, Dysenterie u.s.w. hervorgerufen. Zur Diagnose der Ankylostomiasis genügt nicht der Nachweis von Eiern in den Stühlen, sondern ist der Ausschluss aller andern blutzerstörenden Krankheiten nötig. Thymol ist nach der Erfahrung des Vortragenden ein unzuverlässiges Mittel gegen Ankylostomen.

Leonard Rogers verbreitet sich darüber, dass Kala-azar von allen, welche die Krankheit in Assam gesehen haben, für reine Malaria gehalten wird. In den Begriff Ankylostomiasis ist dadurch Verwirrung hinein gebracht worden, dass man alle Fälle, in denen sich Ankylostomen fanden, zu derselben gerechnet hat. Dass der Missbrauch der Bezeichnung Ankylostomiasis auch von praktischer Bedeutung ist, beweist die Thatsache, dass von 72 Fällen von Anämie, die in einer Poliklinik in Assam mit Thymol behandelt wurden, 17 starben, nicht weniger als 8 innerhalb 6 Tagen nach der letzten Dose Thymol, während die Zahl der abgegangenen Würmer in diesen 8 Fällen im Mittel nur 5, im Maximum 10 betrug und in keinem der 72 Fälle über 50 Thiere abgingen. In den tödlich verlaufenen Fällen handelte es sich um Malaria-Kachexie, bei welcher das Thymol gefährlich wird, weil die dünne, pigmentatrophische Schleimhaut des

Dünndarms, welche sich bei derselben findet, leichter Gifte resorbirt. Von Ankylostomiasis darf man erst reden, wenn wenigstens 500 Würmer 6 Monate bis 1 Jahr vorhanden sind. Bestehen andere schwächende und Anämie erzeugende Krankheiten, so kann jedoch schon eine geringere Zahl von Würmern, 100—300, von schädlicher Wirkung sein, und man hat dann von Complication derselben mit Ankylostomiasis zu sprechen. Zur Differentialdiagnose zwischen Ankylostomiasis, Malaria und Complication beider empfiehlt er seine bekannte Methode der Blutuntersuchung: bei Malaria-Anämie ist der Farbenindex immer über 0,5, bei Ankylostomiasis dagegen immer unter 0,4, bei Complicationen beider liegt derselbe in der Mitte. Den grösseren Hämoglobingehalt bei der Malaria erklärt er daraus, dass bei dieser im Gegensatz zur Ankylostomiasis das Hämoglobin der zu Grunde gegangenen rothen Blutkörperchen nicht für den Körper verloren geht, sondern in einer organischen Combination in Leber und Milz aufgespeichert wird und dies den neugebildeten Blutkörperchen zu Gute kommt. Er empfiehlt daher bei Malaria Arsenik, bei Ankylostomiasis dagegen Eisen. Bei ersterer haben sich ihm auch Knochenmark-Tabloids sehr wirksam erwiesen.

Oswald Baker bespricht die Verbreitung der Ankylostomen in Burmah, wo wenigstens die Hälfte der ärmeren Classen der Bevölkerung mit diesen Würmern behaftet ist, was bei den klimatischen Verhältnissen des Landes nicht Wunder nehmen kann. Die Parasiten werden nach seiner Ansicht nicht mit dem Wasser, sondern mit verunreinigter Nahrung aufgenommen. Bei der Section von tödlichen Fällen von Ankylostomiasis findet man nicht immer Würmer, was sich daraus erklären dürfte, dass dieselben oft ihren Wirth vor dem Tode wegen Mangels an Nahrung verlassen.

Patrick Manson spricht seine Verwunderung darüber aus, dass in Assam, wie *Giles* behauptet, Rhabdonema intestinale nicht vorkommen soll, während dasselbe sich doch sonst so oft mit dem Ankylostomum vergesellschaftet und in dem klimatisch und auch sonst physikalisch so ähnlichen Cochinchina entdeckt worden ist. Er fand es häufig in den Stühlen von Indiern. Auch wundert er sich über *Fearnside*'s Misserfolge mit Thymol.

Ronald Rogers hat *Giles*' Versuche verfolgt und hält diese für richtig. Auch bestätigt er die Seltenheit von Rhabdonema in Assam.

James Cantlie konnte in Hongkong die von *Walker* auf Borneo gefundenen Beziehungen zwischen Ankylostomum und Beriberi nicht bestätigen.

8. *Kenneth Macleod* bespricht die Behandlung des *tropischen Leberabscesses* nach erfolgtem Durchbruche in die rechte Pleura und die rechte Lunge. In ersterem Falle ist Incision mit Rippenresection und Drainage indicirt, und auch in letzterem rät er, wenn keine Spontanheilung eintritt, den Abscess nicht durch die Leber hindurch, sondern durch die Brust aufzusuchen, weil in solchen Fällen der Leberabscess sich einzukapseln und zu heilen pflegt, während die Zerstörung des Lungengewebes weitere Fortschritte macht.

9. Hierauf folgt *James Cantlie*'s Vortrag über *subhepatischen Abscess*. Redner unterscheidet intrahepatische, suprahepatische und subhepatische Abscesse. Die ersten sind meist dysenterischen Ursprungs, die zweiten, welche zwischen den Schichten des breiten Leberbandes liegen, dagegen ebenso wie die dritten, zwischen Lebersubstanz und Leberkapsel gelegenen unabhängig von Darmläsionen. Die beiden letzteren beginnen wahrschein-

lich als Lymphangitis. Ihr Eiter ist steril. In 1 Falle von suprahepatischem Abscess fanden sich leere Scheiden von Filaria nocturna, sodass diese manchmal die Ursache desselben sein mag. In den wenigen Fällen von subhepatischem Abscess, die *Cantlie* kennt, handelte es sich um Personen, die entweder in den Tropen lebten oder diese vor der Erkrankung besucht hatten. Die Aetiologie desselben ist unbekannt. Mit Sicherheit lässt sich seine Diagnose erst bei der Operation stellen, wenn man findet, dass die untere Wand des Abscesses nur von der entzündlich verdickten Leberkapsel gebildet wird. Die Prognose ist, wenn operirt wird, gut. Im Anschluss hieran bespricht *Cantlie* auf Grund von an gefrorenen Leichen angestellten Untersuchungen die Tiefe, bis zu welcher bei Punctionen der Leber eingestochen werden darf. Aspiration von Blut ist bei Leberentzündungen von sehr günstigem Einflusse, nur darf nicht die Vena cava inferior oder die Pfortader angestochen werden. SCHEUBE.

(Schluss folgt.)

Der Diabetes mellitus in New-York von 1889—1899.

Bei dem grossen Mangel, welcher betreffs statistischer Arbeiten über das *Vorkommen der Zuckerkrankheit* in verschiedenen Ländern besteht (cf. *meine* Lebensweise der Zuckerkranken 2. Aufl. Wiesbaden 1898, S. 2 und *meine* Bearbeitung des Diabetes mellitus in dem von *mir* und *Schwalbe* herausgegebenen Handbuch der praktischen Medicin III, 2, Stuttgart 1901, S. 650) muss jede Bereicherung unserer Kenntnisse in dieser Beziehung dankbar begrüsst werden. Der Dr. med. und phil. *Heinrich Stern* in New-York hat in dem Journ. of the American medical Association 1901, No. 4, S. 225 nach officiellen Quellen eine Zusammenstellung über die Sterblichkeit in der Stadt New-York an der Zuckerkrankheit während der Jahre 1889—1899 gegeben. In der genannten Zeitperiode sind in Sa. 1867 Personen gestorben. Davon entfielen 936 auf das männliche und 931 auf das weibliche Geschlecht. Die Bevölkerung ist in New-York in dieser Zeit von 1,566,801 im Jahre 1889 auf 2,117,106 im Jahre 1899 gestiegen. Im erstgenannten Jahre wurden insgesamt 39,679, im letztgenannten Jahre 39,911 Todesfälle gezählt. Dies entspricht für das Jahr 1889 einer Gesamtmortalität von 25,32 pro mille und für das Jahr 1899 eine Gesamtmortalität von 18,85 pro mille. Hiervon kommen auf den Diabetes mellitus 0,07—0,11 Todesfälle auf je 1000 Einwohner, dagegen entfallen 2,8—5,95 Todesfälle an der Zuckerkrankheit auf 1000 Todesfälle der Gesamtmortalität. Es ergiebt sich aus den beiden letzterwähnten statistischen Erhebungen, dass, während die New-Yorker Gesamtmortalität in einem erheblichen Gerade zurückging, die Sterblichkeitsziffer der Diabetiker derart gestiegen ist, dass, während 1892 2,8 Todesfälle an Diabetes auf 1000 Todesfälle an anderen Todesursachen kamen, im Jahre 1898 auf dieselbe Zahl von Todesfällen 5,95 an der Zuckerkrankheit entfallen sind. Der Verfasser erklärt die Zunahme der Todesfälle an Diabetes mellitus als die Folge der Zunahme der richtigen Diagnose der Zuckerkrankheit indem die Urinuntersuchung auf Zucker sich bei den Aerzten mehr und mehr eingebürgert habe. Die Zahl der Diabetestodesfälle war am höchsten im Oktober (190 Todesfälle) am niedrigsten im November (134 Todesfälle), wenn man das Mittel der Diabetestodesfälle in den 11. Jahren von 1889 bis 1899 nimmt. Als Mittel der in jedem der 4 Trimester in den 11 Jahren

von 1889—1899 an Diabetes gestorbenen ergab sich für jedes der 4 Trimester nahezu die gleiche Zahl von Todesfällen an Diabetes mellitus. Gewisse kleine Unterschiede in der Zahl der Diabetestodesfälle bei beiden Geschlechtern in den einzelnen Monaten dürften nach der Meinung des Referenten wohl lediglich auf Zufälligkeiten beruhen. Was das Alter der an der Zuckerkrankheit Gestorbenen anlangt, so entfielen die meisten Todesfälle auf Personen zwischen 55—64 Jahren. Zwischen ihnen und den im 45.—54. Lebensjahre an Diabetes Verstorbenen ist ebenso wie zwischen ihnen und den im 65.—74. Jahre der Zuckerkrankheit Erlegenen eine Abnahme der Diabetestodesfälle um 20 % zu verzeichnen. Abgesehen von den Diabetestodesfällen, die Kinder unter einem Jahre (4) betrafen, wuchs die Zahl derselben bis zum Alten vom 55.—64. Lebensjahre, von welchem Zeitpunkt dann eine langsame Abnahme bis zum 74. Jahre erfolgte. In 11 Fällen erreichten Diabetiker ein Alter von 85 Jahren und darüber. Vom 20.—44. Jahre überstieg die Diabetessterblichkeit des männlichen die des weiblichen Geschlechts immer mehr oder weniger erheblich; am meisten ist dieser Unterschied bei den Diabetestodesfällen zwischen dem 20.—24. Jahre ersichtlich, wo die Sterblichkeit beim männlichen Geschlecht etwa 3mal so gross war, wie beim weiblichen. Unter den Todesfällen an Diabetes mellitus betrafen 24 Kinder im Alter von unter 1 Jahr—9 Jahren, während sich 55 im Alter von 10—19 Jahren befanden. Das männliche und das weibliche Geschlecht sind dabei ohne nennenswerten Unterschied beteiligt. 15 Todesfälle an Diabetes mellitus betrafen die farbige Rasse, davon entfielen 9 auf das männliche Geschlecht.

Dr. Heinrich Stern hatte bereits vor dem Erscheinen der eben referierten Arbeit im Medical Record Nov. 17, 1900 eine Arbeit über die Sterblichkeit an der Zuckerkrankheit in der Stadt New-York (Manhattan und Bronx) im Jahre 1899 erscheinen lassen, worin die betreffenden Todesfälle nicht nur nach Monaten, Geschlecht und Alter geordnet waren, sondern worin auch die Nationalität der betr. Individuen, die Dauer ihres Aufenthalts in den Vereinigten Staaten von Nord Amerika, ihre Beschäftigung, sowie endlich die direkten Todesursachen und die begleitenden Ursachen berücksichtigt worden sind. Im Jahre 1899 starben 202 Menschen, und zwar 102 männliche und 100 weibliche Individuen an der Zuckerkrankheit. Die Zahl der Todesfälle verteilte sich auf die verschiedenen Jahreszeiten in nahezu völlig gleicher Weise. Die Todesfälle verteilten sich nach Geschlecht und Alter wie folgt:

Es starben im Alter von:	Männer:	Frauen:	Summa:
Unter 10 Jahren	2	1	3
von 10—15 »	2	—	2
» 15—20 »	2	1	3
» 20—25 »	1	1	2
» 25—35 »	8	2	10
» 35—45 »	17	9	26
» 45—55 »	22	15	37
» 55—65 »	24	40	64
» 65—75 »	17	21	38
» 75—85 »	5	9	14
von über 85 »	2	1	3
Farbige Individuen	—	—	3.

Die grösste Zahl der Diabetestodesfälle, nämlich 57 entfiel auf die in Deutschland geborenen Diabetiker, 51 dieser Zuckerkranken waren in den Vereinigten Staaten geboren, ferner 37 in Irland, 18 in Russland und Polen, 12 in England und Schottland, 6 in Oesterreich (incl. Böhmen und Ungarn), 6 in Holland und Belgien, 3 in Central- und Südamerika und in Westindien, 4 in Italien, 3 in Frankreich, 2 in Canada, je einer in der Schweiz und in China. Wenn gleich die Zahl dieser Todesfälle in einem gewissen Verhältniss zu dem Anteil steht, in welchem jede dieser Nationalitäten in New-York vertreten ist, so ist es doch immerhin sehr bemerkenswert, dass sich unter den an Diabetes Verstorbenen weder Schweden noch Norweger oder Dänen befanden, obgleich diesen Nationalitäten viele der Bewohner New-Yorks angehören. Die Juden erkranken zweifellos häufiger an der Zuckerkrankheit als die Nationalitäten unter denen sie leben. Unter den 202 an Diabetes Gestorbenen befanden sich 55 Juden und zwar 21 männlichen und 33 weiblichen Geschlechts. Alle aus Russland oder Polen stammenden Personen, von den Diabetestodesfällen waren mit einer Ausnahme Juden.

Die Erhebungen über das Alter der von den verschiedenen Nationalitäten an Diabetes Gestorbenen und über die Dauer ihres Aufenthalts in den vereinigten Staaten bieten keine Gesichtspunkte von hervorragenderem Interesse. Ueber die Art der Beschäftigung konnte nur ein unvollkommener Aufschluss aus dem zum Verfügung stehenden Material gewonnen werden, indes ergab sich doch so viel, dass der Diabetes in den unteren Klassen mehr Opfer forderte. Unter den 202 Diabetestodesfällen erlagen 60 im Coma. Hiervon waren 8 männliche und 15 weibliche Individuen Juden. Von den 60 dem Coma erlegenen waren 26 Männer und 34 Weiber. Das jüngste im Coma gestorbene Individuum war 15, das älteste 83 Jahr und 2 Monate alt. Die Mitteilungen über die Beschäftigung der an Coma zu Grunde Gegangenen, so wie die Angaben über die Dauer des Diabetes vor dem Eintritt des Coma und über die Dauer des Coma selbst sind der Natur der Sache nach nicht derart, um daraus allgemeine Schlüsse ziehen zu können. Dagegen sind zumeist in tabellarischer Form die Krankheitszustände aufgeführt, an denen neben dem Diabetes die später dem Coma Verfallenden vorher gelitten haben. Es würde den Raum eines Referats zu weit übersteigen, hier auf noch weitere Details näher einzugehen. Auch die den Diabetes in den hier in Betracht gezogenen Todesfällen begleitenden Krankheiten sind in tabellarischer Form aufgeführt. Verfasser beklagt sich über die Mangelhaftigkeit der ihm zur Verfügung stehenden Angaben. Indes glaubte der Referent, den Verfasser beglückwünschen zu sollen sind nämlich alle hier verwerteten Angaben zuverlässig, so hat der Verfasser ein sehr wertvolles Material über die Verbreitung der Zuckerkrankheit in New-York geliefert. Wenige europäische Städte dürften in dieser Beziehung ein gleich gut geordnetes Material aufweisen können.

Wilhelm Ebstein.

Notes on Stomatology in the 19th Century. (Etwas über Stomatologie im 19. Jahrhundert) by Stehr, Phil. Dr. Roermond.

In this short paper which was read in the dental section of the 27th meeting of the Deutscher Naturforscher und Aerzte, held last year in Achen, the author cites a few cases from his practice to show once more

the close and intimate relationship between diseases of the teeth and remote parts or organs of the body and the great assistance which the dentist may prove to be in the early recognition of malignous affections of the mouth. GREVERS.

A Revolution in treatment. The introduction of quinine into India. Major Hare of the Indian Medical Service has recently published an interesting volume of the Memoirs of his father the Edward Hare C.S.I. late Inspector General of Hospitals, Bengal. The modern treatment of malarial fevers by large doses of quinine given to cut short the paroxysm was first employed in India by Surgeon Hare who tells the story of its introduction in the following words: "In 1843 I was sent to Segowlie on the borders of the Nepal Terai, the most deadly in India and remained there for four years. I was called to a distance on one occasion to see a medical gentleman with cholera. He died, and left me a valuable medical library, in which I found the now scarce works of Lind and Hunter. (These men practised as Army surgeons in the latter half of the eighteenth century.) They recognised the value of giving "Bark" and of giving it early in the disease, before the fever had exhausted the patient. Their practice was new to me and I read it with eagerness. A case quite hopeless under the common treatment by mercurial salivation and bleeding soon offered itself to me and I determined to try quinine.

I was sitting in my room one morning when my servant came in haste to tell me that some natives had brought a European very sick from Terai. I found a lad of about 20 lying unconscious on a native bed. The natives said that he was travelling on a pony in the Terai, had fallen off insensible in their village, and fearing he should die there and cause suspicion, they had brought him to the nearest doctor. I immediately mixed a scruple (1.296 grammes) of quinine in some wine, and by giving him a teaspoonful at a time made him swallow the whole of it. I repeated it every four hours, three times that day. Early in the morning he was sensible. I gave him another dose and some arrowroot and milk. He next took the same doses throughout this day with some soup and to my great delight he was out of danger on the next day, having taken $2^1/_2$ drachms (9.72 grammes) in 48 hours without much inconvenience. The poor lad was a deserter from the regiment at Gazeepore and he returned to his regiment quite well.

I soon had plenty of cases to try my new treatment upon and having thus accumulated sufficient evidence in November 1847 I published at Delhi a pamphlet styled "Hints on Fever and Dysentery" which I was soon gratified to find caused a great sensation. ...... Lord Dalhousie — the Governor General — sent for me: I explained to him my plans and was sent to Calcutta where a ward in the Hospital was made over to me with a staff of assistants and all the fever and dysentery cases which presented themselves were sent to my ward without selection. In addition to my ward in the General Hospital I was ordered to do duty as an Assistant-Surgeon under the Surgeon of H.M.'s 70th Regiment. This Regimental Hospital adjoined the General Hospital and a ward was given me there also, and all the fever and dysentery cases from one wing of the Regiment were sent to me and those of the other wing were treated

by the Surgeon himself. As I was afterwards told the Medical Board placed more confidence in this part of the experiment than the other for they had a direct comparison of mortality with men of the same regiment, under the same rules and diet, the same place of residence during the same year and in all circumstances were the patients alike, except their mode of treatment. The Surgeon too had the daily supervision of my ward and every grain of medicine I prescribed was recorded in the Hospital books.

In one respect in the Regimental Hospital I felt I was under considerable disadvantages for the Surgeon had the upper storey and I the lower, which anyone who has treated fever patients in swampy Calcutta will confess to be a great disadvantage: and besides, I found that the Surgeon, inspecting as he did, the advantage of it in my patients, made a far more early and liberal use of quinine than had ever before been his custom, though he could not suddenly change his practice and give quinine in the wholesale manner I did. However the result at the end of the year was that the Surgeon treated 279 cases of fever with 4 deaths (1.43 per cent) while my result was 292 cases with 2 deaths (0.68 per cent) his result being one death in every $69^3/_4$ cases and mine one death in every 146 cases It will be observed too that the Surgeon's mortality, owing to his freer use of quinine was very much smaller than the previous average for fever in the same Regimental Hospital for twenty previous years, which had always averaged for fever one death in every 30 cases (3.4 per cent).

In describing his treatment of malarial fever in detail, Hare says: "The patients came in at uncertain hours, and I could not be always in the wards. I therefore gave a standing order to my assistants that the moment a patient was admitted he was to have a scruple (1.296 grammes) of quinine. I saw him myself always a short time afterwards and gave him another scruple or half a drachm (1.296—1.944 grammes) according to the urgency of the symptoms. In visiting the patients an assistant accompanied me carrying a large bottle of quinine and a two ounce (14.21 cc.) measure glass and each patient had an ounce (7.1 cc.) of the quinine mixture given to him containing a scruple of quinine, and it was swallowed before me. Ordinary cases took this dose three times a day: but if the fever was dangerous I gave half a drachm (1.944 grammes) of quinine at once and a scruple every three or four hours afterwards, according as I found the stomach would bear it. It was rarely necessary to continue this treatment beyond the second day after admission. The patient was almost invariably convalescent on the third day, when five grains (0.324 grammes) three or four times a day for about two days more, with good food completed his cure. D'A. P.

EPIDÉMIOLOGIE.

I. La peste bubonique. 1. *Chine. Hongkong.* Au cours du mois de déc. 1900 2 (1); du 1 au 12 janv. 1901 3 (3). 2. *Nouvelle Hollande. Rockhampton* (Queensland), du 16 au 22 déc. 1900 (1). 3. *Straits settlements. Singapore*, au 16 janv. 1901 (1) 4. *Indes orientales anglaises*, du 13 au 19 janv. (3277 décès); du 20 au 26 janv. (3277); du 27 janv. au 1 févr.

(3396). Le fléau sévit surtout dans la ville de Bombay et dans la province de Bengalen. *a. Bombay* (présidence), du 13 au 19 janv. (282); du 20 au 26 janv. (264); du 27 janv. au 1 févr. (308). *b. Bombay* (ville), du 13 au 19 janv. (293); du 20 au 26 janv. (308); du 27 janv. au 1 févr. (427). Surtout les castes inférieures des Indous sont attaquées dans cette cinquième éruption de la maladie. Tous les districts de la ville sont envahis. Dans la deuxième semaine de février plus de 922 personnes ont succombé à la peste; suivant une communication télégraphique 400 habitants de Bombay sont devenus victimes de l'épidémie au 24—25 février. *c. Karachi* (la Scinde), du 1 au 7 févr. quelques cas de peste ont été rapportés. *d. Etat de Mysore*, du 6 au 12 janv. (341); du 13 au 19 janv. (367); du 20 au 26 janv. (272). *e. Calcutta*, du 17 au 23 janv. (35); du 1 au 7 févr. 10—20 décès par jour. *f. Champs d'or de Kolar*, du 19 au 25 janv. 49 (32); du 16 au 22 janv. 50 (39). *g. Les districts de Jullundur* (près de Lahore), *de Shukargar et de Gurdaspur* sont considérablement atteints de la peste. *h. Benares.* La maladie s'est aussi présentée à deux villages à courte distance de cette ville. *i. Punjab*, du 19 au 25 janv. 35 cas; du 26 janv. au 1 févr. 23. 5. *Ile de Réunion*, du 10 au 18 janv. 6 (5); du 18 janv. au 1 févr. (13), dont 1 dans la ville St. Dénis et dans le Port de la Pointe des Galets. 6. *Ile de Maurice*, du 25 au 31 janv. 30 (20); du 1 au 7 févr. 16 (9); du 8 au 14 févr. 14 (10). 7. *Afrique méridionale.* Ville du Cap (Capetown). Jusqu'au 25 févr. on a rapporté 31 cas de peste bubonique, dont 6 avaient une fin léthale. Les premiers cas se présentaient parmi les chargeurs cafres dans les bassins maritimes, puis on a observé des cas dans les autres quartiers de la ville. Deux mois auparavant une mortalité étendue constatée parmi les rats et les souris dans les bassins avait déjà attiré l'attention. Il est aussi reconnu évident que dans plusieurs quartiers de la ville beaucoup de personnes ont souffert d'une maladie mal-diagnosticée, mais d'un cours fatal assez subit. Jusqu'à présent 6 Européens ont été atteints de la peste. On a trouvé dans la ville le cadavre d'un Cafre succombé à la peste et d'un autre dans le voisinage à une distance de 20 lieues. On présume que les Cafres cachent leurs malades. Plusieurs Cafres ont quitté la ville pour s'en aller à l'intérieur du Pays du Cap. La Ville du Cap est déclarée infectée, on prend toutes les précautions et mesures sanitaires, mais le danger de propagation de la maladie est extrême, parce que le port de la Ville du Cap est très fréquenté à présent par les navires anglais et aussi par ceux d'autres nations soi-disant neutres dans cette guerre funeste. On prétend que la peste a été importée au Cap de l'Amérique méridionale. 8. *Angleterre. Hull*, 18 févr. D'après le rapport du Medical Officer of Health il n'y a pas de propagation de la maladie dans la ville. Le Dr. Wilson, victime de son devoir, va mieux. Le 21 févr. la quarantaine pour le port de Hull est supprimée. 9. *La Russie.* Le Gouvernement Russe a pris des mesures énergiques et péremptoires à propos de petites épidémies d'une maladie aïgue d'extrême infectiosité qui se déclara vers la fin du mois de janvier dans la province d'Astrachan et quelques contrées environnantes ménaçant l'Europe du côté de la Mer Noire. 10. *Brésil. a. Rio de Janeiro* au mois de déc. 1900 22 (10); *b. District de Nictheroy*, 7 (5).

II. La fièvre jaune. 1. *Colombie. Cartagène*, du 10 déc. 1900 au 7 janv. 1901 (3 décès); du 8 au 14 janv. (3). 2. *Ile de Cuba. a. Cienfuegos*,

du 7 au 13 janv. 2 cas; *b. Havane*, du 30 déc. 1900 au 12 janv. 1901 (7); du 13 au 19 janv. (2). 3. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 15 au 30 nov. 1900 (3).

III. Le Choléra asiatique. 1. *Indes orientales anglaises. Calcutta*, du 23 déc. 1900 au 5 janv. 1901 (69 décès); du 6 au 12 janv. (28); du 13 au 19 janv. (57). 2. *Straits Settlements. Singapore*, du 24 déc. 1900 au 8 janv. 1901 35 (36); du 9 au 22 janv. 34 (23). Ringeling.

P.S. La dengue. *Ind. orient. holl.* Depuis 12 janv. la dengue a apparu à Sourabaya et ensuite à Batavia. Elle a frappé beaucoup de monde.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Un de nos collaborateurs nous promet quelques mots à propos du primeur des inoculations de la peste. Il nous apprend que ces inoculations ont déjà été discutées à Erfurt où une thèse a été défendue en 1771: »de peste, in qua simul quaestio movetur *an pestis inoculatio* sub certis conditionibus consentanea."

La question de l'inoculation de la petite vérole étant à l'ordre du jour il n'est pas trop étrange, que l'on suive les mêmes idées à l'égard de la peste.

Nous lisons F. C. Hecker »Geschichte der neueren Heilkunde", Berlin 1839, Bd. I, pg. 98, qui juge sévèrement l'innovateur Samoloiwitz — d'ailleurs assez connu comme auteur sur la peste de Moscou. — Hecker en dit: »Seine (S's) Behandlung von Pestkranken durch Reiben mit Eis nach dem Vorgange von Margraft, der einen Fleckfieberkranken damit hergestellt hatte, mag hier und da durch Erweckung der Hautthätigkeit genutzt haben, wie er denn drei gute Beobachtungen dieser Art mittheilt, *seine Empfehlung der Pestimpfung* aber, die von dem Gesundheitsrath gebührend verworfen wurde (Vergl. Orräus, pg. 60, VI; Pugnet, pg. 214) *und sich auf die falsche Annahme gründete, dass in einer Pestseuche die Krankheit nicht zweimal denselben Menschen befiele, gehört zu den ganz abenteuerlichen Vorschlägen, die sich so oder so in grossen Volkskrankheiten jederzeit geltend machen wollen.*"

De la même manière Hecker condamne Felix Plater (± 1600) jugé d'ailleurs par D. Sennert et Diemerbroeck, quand il émit l'opinion que la peste est causée par un contage préexistent qui se régénère toujours par lui même etc. Hecker nous apprend pg. 80: »Es liegt nur allzu klar am Tage, welch unsaglich Unheil die Plater'sche Ansicht der ärztlichen Wissenschaft bis auf diesen Tag bereitet, und zu welch oberflächlichem Treiben sie ihre Bewahrer verführt hat."

En vérité ce qui en thérapeutique fait la gloire d'une période sert souvent de risée à une autre. . . .

Un médecin chinois.

Le Dr. Fales, qui a résidé longtemps à Amoy, a eu l'occasion de fréquenter un confrère de l'Empire du Milieu, nommé Ah-Chin; il donne, dans le *New York medical Journal* (1900, p. 541), le résultat de ses observations. Ce médecin, qui jouissait d'une fort belle clientèle, présentait le mélange le plus bizarre d'une ignorance complète des notions les plus élémentaires de l'anatomie et de la physiologie, avec la connaissance de pratiques tout à fait remarquables, qui mériteraient d'être étudiées en

occident. D'ailleurs son instruction lui avait été transmise par son père, qui la tenait lui même du sien, la profession médicale étant héréditaire dans cette famille.

C'est surtout l'acupuncture qu' Ah-Chin pratiquait avec maëstria; il connaissait tous les points du corps humain où il est possible d'enfoncer une aiguille sans danger; il l'avait appris en s'exerçant sur un mannequin recouvert de cire, qui cachait les orifices où l'aiguille devait être plantée. Du reste il ignorait totalement pourquoi d'autres points du corps doivent être évités. Il ne savait rien non plus de la situation ni du rôle des artères et des veines; et ses connaissances sur le système osseux étaient rudimentaires. En revanche il connaissait à fond les articulations et savait parfaitement réduire les luxations.

Ce Chinois s'intéressait à la médecine occidentale; il admettait la théorie de l'infection; mais d'après lui ses agents devaient être des sortes de vers qui passaient d'un organisme à l'autre. D'ailleurs la prophylaxie des maladies et l'hygiène lui étaient tout à fait étrangères.

Il guérissait fort bien le rhumatisme et la goutte par la diète, des purgatifs salins et un lavage de l'organisme, sous forme de tisanes chaudes prescrites en très grandes quantités. Beaucoup d'entre elles renfermaient du ginseng à titre de tonique. Pour le traitement de l'eczéma il distinguait les cas où la peau enflammée rend du sang et ceux où elle laisse échapper de la lymphe. Dans le premier cas il appliquait une pâte composée de poix, de menthe poivrée et de diverses huiles; dans le second cas, l'emplâtre était formé d'oeufs crus, de miel, de kaolin calciné, d'huile de menthe, de laudanum et d'autres substances. On recouvre ces pâtes de couches épaisses de papier maintenues avec des bandes de coton. En 24 à 36 heures la chaleur des tissus enflammés dessèche l'emplatre, qui est alors enlevé, en le brisant avec un petit marteau. On en applique un autre, et, au bout d'une ou deux semaines de ce traitement l'eczéma le plus rebelle est guéri.

Pour les maux d'estomac, la dyspepsie, la flatulence, Ah-Chin possède un traitement héroïque. Il opère sur la peau de l'abdomen des pincements assez violents pour produire des extravasations sanguines. Il lui suffit de 10 minutes pour faire 3 à 400 de ces pincements, à la suite desquels tout le tégument se couvre de marques bleues. Ce traitement donne d'excellents résultats, dûs probablement à la fois à la rubéfaction, à la dérivation sanguine et à l'excitation des filets nerveux. Dans les troubles catarrhaux, il prescrit des solutions astringentes chaudes, rendues aseptiques par des huiles végétales. Il est intéressant d'apprendre que dans la dyspepsie il emploie le papier brûlé, c'est à dire du charbon très divisé. Il a soin d'ailleurs de tracer d'abord sur le papier quelques caractères sybillins. Ce n'est pas là, comme on pourrait le croire, une simple supercherie destinée à agir sur l'esprit des clients: les caractères sont tracés suivant les cas avec diverses substances qui peuvent avoir une influence salutaire sur l'organisme du malade: avec du sulfure rouge de mercure, de l'oxyde de fer brun, ou bien en blanc avec des carbonats de calcium et de magnesium, des sels de sodium etc. Pour les plaies et les ulcères, Ah-Chin a tout un arsenal d'onguents à base d'huile de menthe, de camphre, d'opium et de poix. Ils agissent comme antiseptiques et donnent en général une prompte guérison. Il est remarquable de constater que le simple empirisme a conduit

les médecins Chinois à reconnaître la valeur de certains traitements, tels que le massage, les huiles végétales employées comme antiseptiques, que nous commençons à peine à appliquer. Dr. L. Laloy.

REMARQUE A PROPOS DE L'OUVRAGE

du Dr. Scheube.

(Die Krankheiten der warmen Länder, II. Aufl.)

par le Dr. H. F. A. Peypers.

> ... Von Geschlecht zu Geschlecht erbt sich der alte Fluch der Aerzte fort, in blinder Hast dem grossen Ziele der „Erfahrung" nachzujagen, und ihren reichsten Schatz, die Geschichte unbenutzt am Boden liegen zu lassen....
>
> Haeser, Hist. pathol. Untersuch. S. 91.

Tout en appréciant l'éloge du beau travail de notre co-rédacteur le Dr. Scheube, il nous faut faire une remarque, qui si petite qu'elle soit, ne manque pas d'un certain intérêt, parce qu'elle découvre une manière de faire qui est si caractéristique et si fréquente parmi nos auteurs, qu'on peut l'appeler un »signum pathognosticum" de notre ère scientifique.

Nous nous demandons donc pour quelle raison l'auteur des »Krankheiten der warmen Länder" nous communique, à juste titre, à la page 7 de la première édition de son livre, des faits concernant la contamination au moyen d'objets employés par des pestiférés en temps d'épidémie et inutilisés ensuite pendant des mois ou même des années.

On a observé des cas de ce genre plusieurs fois et au cours de diverses épidémies. Pourtant ces particularités énumérées dans la première édition du livre de Mr. Scheube font défaut dans la deuxième. Est ce qu'elles ne s'accordent pas avec la théorie de Kitasato sur la vitalité des germes de la peste, théorie qui veut que cette vitalité ne surpasse pas les huit et en aucun cas les quinze jours?

En ignorant ou en niant la possibilité d'une vitalité plus longue des germes les circonstances aidant, on réduit encore à néant parmi les faits [1]) anciens, une observation de Hirsch en 1879 à Wetlianka. Ce cas concerne la contamination d'une jeune fille longtemps après l'extinction de la maladie dans le village par des habits de pestiférés, morts depuis $2^1/_2$ mois. Or! l'invasion même de la peste à Wetlianka ne s'explique que par une vitalité plus longue des germes.

De tels faits ne peuvent pas être effacés d'un trait de plume ou par quelque théorie que ce soit. Il ne faut pas oublier que l'expérimentation

---

[1]) Voir p.e. Haeser, hist. pathol. Untersuchungen, qui cite Desguignes d'après des sources arabes et chinoises. „Elle (la peste) débuta par les animaux ensuite elle gagna les enfants et s'étendit partout" et Torfaeus „hist. rerum norvegicarum". Dans le Janus III, pg. 129 se trouve l'article bien connu du Dr. Sticker sur la peste des Philistins. Dans le temps nous avons eu le plaisir de pouvoir envoyer à ce savant une petite contribution à son article que j'avais trouvée dans l'Indian Lancet. Dans ce recit qui date du 14e siècle la contamination de la peste par les souris est traitée assez largement (p. 134 l.c.). Les sources ci-citées ont été omises par le Dr. Abel, dans son intéressante étude „Was wussten unsere Vorfahren von der Empfänglichkeit der Ratten und Mäuse für die Beulenpest des Menschen".

ne pourra jamais être que l'imitation artificielle des conditions de la vie et que jamais l'art ne saurait surpasser la nature. Pour nous, nous ne serions pas tellement incrédules sous ce rapport si nous n'avions pas vu un cas analogue, concernant la scarlatine: deux enfants avaient été atteints par la maladie trois mois après la guérison de leurs cousins qu'on avait rigoureurement isolés. La maison qu' habitaient les ex-malades avait été désinfectée, et les nouveaux venus devaient avoir contracté la maladie en jouant avec des habits dont s'étaient servis les jeunes malades, pendant leur convalescence ou la période de desquamation.

Pour nous les paroles d'Ozanam, Hist. méd. des maladies épidémiques Lyon 1835, conservent toujours leur valeur, quand il dit (t. I, pg. 65) »les hardes qui ont servi à des pestiférés et qui ont été renfermées sans avoir été purifiées, peuvent, après un temps, *dont on n'a pas encore déterminé la durée* [1]), communiquer la contagion pestilentielle à ceux qui s'en serviraient."

A la rigueur nous pouvons laisser les bactériologistes prétendre comme s'il agissait d'observations nouvelles, que les épidémies de la peste humaine étaient généralement précédées ou bien causées par la peste des animaux — rats ou autres [2]) — quoique les expériences, qui s'y rapportent soient déjà bien anciennes, bien observées et abondantes.

De même nous pouvons ne pas nous émouvoir lorsque l'on découvre d'autre part, et comme si c'était un fait tout à fait nouveau, l'identité des formes pesteuses et qu'on nous apprend que la peste bubonique, la peste en forme pneumonique ou bien septicémique sont des formes de manifestations pour ne pas dire des stades d'une même maladie. Ce sont là des justifications des anciens faits historiques. Les grands historiens des pandémies terribles, ceux de la peste de Justinien tout aussi bien que ceux de la peste noire, les Procop et les Evagre, les Chauliac, les Chalin de Vinario, les Foligno etc. nous ont appris déjà, que généralement au commencement d'une épidémie la peste se manifestait en forme bubonique, et qu'on

---

1) Voir le magnifique ouvrage de Creighton, Hist. of epidemics in Britain, I, pg. 145, ou est décrite l'importation de la mort noire 1348 en Italie après le long voyage de Caffa (Crimée). La peste avait éclaté à Gènes par l'intermédiaire des voyageurs de la Crimée pestiférée, et sans qu'aucune des personnes à bord du navire eut souffert de la maladie. Creighton fixe spécialement l'attention sur la longévité bien vraisemblable des germes en disant l. c. (pg. 148) „Still farther there is nothing improbable in the germs of plague lying latent for a long time, or in the disease existing as a probency although not manifested in a succession of cases." Voir pour le récit de G. de Mussis aussi Haeser, Gesch. der Med. u. epid. Krankheiten III, 157, 3e édit. Jena 1882.

Ensuite Hirsch, Histor. geograph. Pathologie, 1881, I, pg. 379 un cas de Bonagentibus, Decem problemata de peste, Venet. 1556, pg. 10 et un cas de van Foreest Observ. et curat. morb. lib. VI of S. 22: une femme après avoir voyagé de la Zélande à Alkmaar avait emporté des habits, qu'elle distribua à cinq enfants dans la ville, à ce moment indemne de peste. Tous ces enfants succombèrent de la peste. Ce voyage de Zélande à Alkmaar à cette époque aura eu une durée de plus de 8 jours. On en voit une autre preuve dans notre périodique dans l'article du Dr. v. Filep, Janus V, 11, pg. 551. L'infection de la troisième personne, tombée malade au 12 Oct., est incompréhensible si l'on n'accepte pas une vitalité des germes, surpassant les quinze jours. Quant au nombre des jours l'institution d'une *quarantaine* pour la peste n'était pas si mal fondée, et l'opinion de Kitasato sous ce rapport n'est pas aussi généralement acceptée, que nous le ferait croire le Dr. Scheube. Comparez „Plague germs that never die" compterendu Indian Lancet, 1 nov. 1899; les exemples cités par le Dr. Hauchecorne, Berl. Klin. Wochenschrift 1897, S. 1011 — *und kein Ende.*

2) Cités par Hirsch, Hist. geograph. Pathologie 1881, T. I, p. 379.

n'observait pas les bubons là où la maladie éclatait très soudainement. Dans ce cas l'affection se terminait par les pneumonies, les septicémies etc. Seulement quand la virulence de l'épidémie ou bien les cas particuliers allaient en décroissant les bubons firent leur réapparition.

Au sujet de l'unité des différentes formes de la peste, l'histoire nous apprend assez bien de faits qui s'accordent avec les idées nouvellement préconisées. Mais en outre elle nous fait voir comme plus que vraisemblable la longévité des germes morbifiques soumis à des conditions inconnues. Et de plus elle démontre la nocuité des émanations [1]) des corps de personnes mortes d'une maladie contagieuse même si ces émanations s'échappent tout à coup d'un lieu ou elles étaient renfermées, et même si le laps de temps qui s'est écoulé a été bien considérable c.à.d. plusieurs années. Ces anciennes observations, l'une et l'autre, sont ignorées ou déniées. C'est telle de manière d'ailleurs, que toujours une génération scientifique traite les faits anciens quand ils s'opposent à une théorie dominante.

Pourtant la question de la vitalité des germes (de la peste et autres maladies contagieuses) que peut élucider l'histoire, est une question de jeune théorie en opposition avec l'expérience ancienne et d'expériences de laboratoire *négatives* annihilant des faits *positifs*. C'est pourquoi il nous semble que la théorie de Kitasato, n'est pas des plus heureuses. Telle est l'objet de notre remarque.

1) Voir Proksch, Syphilisinfection durch Leichname.

COMMUNICATION.

Monsieur le professeur Piero Giacosa (Pallamaglio 31. Torino) nous envoie une communication relative au »Congrès international des sciences historiques" qui aura lieu à Rome au printemps de 1902.

Parmi les sciences qui seront représentées il y aura l'Histoire politique et sociale, l'Histoire littéraire, l'Histoire des arts, de la numismatique, de l'épigraphie, des religions et des sciences, comme aussi l'histoire comparée des langues classiques et de plusieurs autres branches. Il y aura une section pour l'histoire de la médecine qui dès qu'on aura réuni un nombre suffisant d'adhésions pourra être autonome. Pour s'inscrire s'adresser au professeur Giacosa susnommé.

Le comité provisoire du Congrès général se constitue des professeurs Giuseppe de Blasiis, Giuseppe Ceci, Alessandro Chiappelli, Benedetto Croce, Carlo Fadda, Filippo Milone, Ludivico Mortara, F. S. Nitti, Giulio de Petra, Michelangelo Schipa, Ettore Pais de Naples.

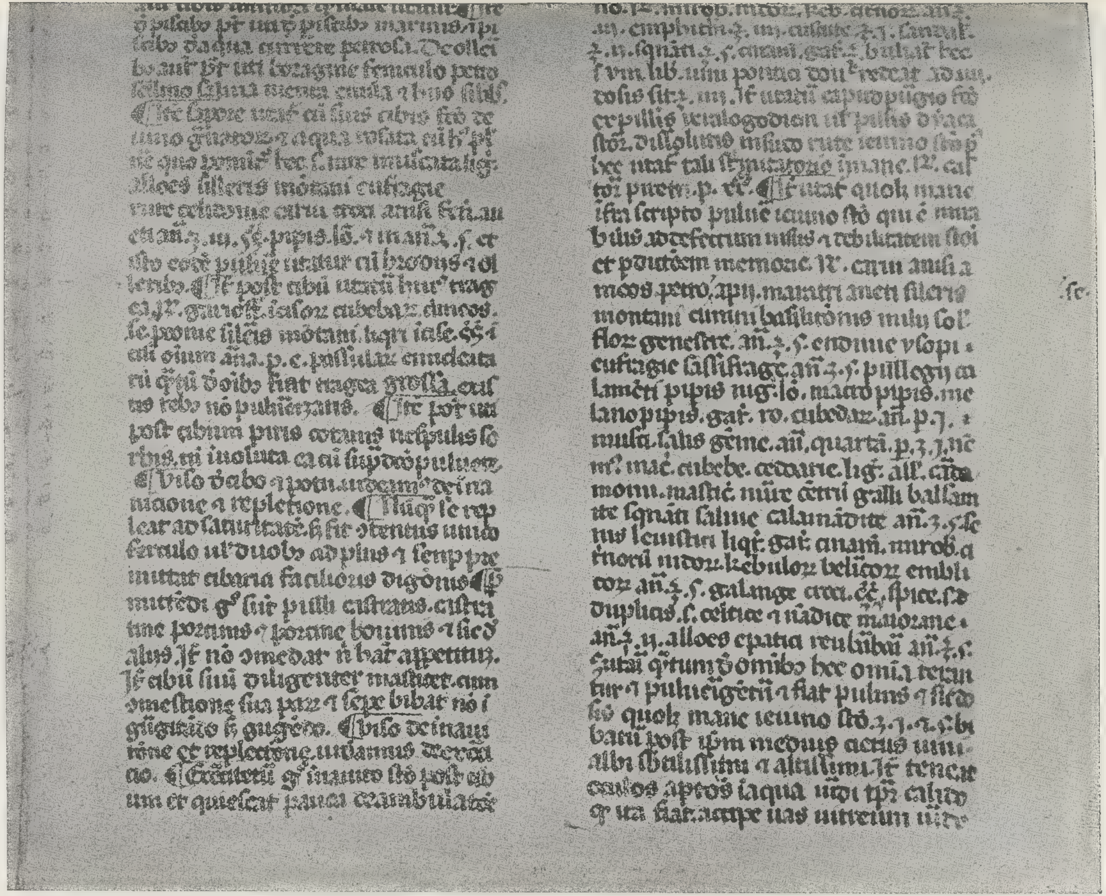
Pour toutes communications s'adresser au Professeur Ettore Pais à Naples.

Le Congrès, auquel 900 savants étrangers ont promis de contribuer aura tout l'appui du gouvernement italien. M. Nicola Gallo, député, Ministre de l'Instruction publique, MM. les Prof. G. Chiarini et Fr. Toraca, tous les deux directeur général au ministère de l'instruction publique, sont du nombre des adhérents.

Nous espérons que nos lecteurs, partisans de la formation d'une société internationale pour l'histoire et la géographie médicales, feront tout leur possible pour assister aux congrès des propagateurs de l'histoire des sciences.

Regimen eius consistit p. vi. res non naturales. In primis ab aere caveat se. ab aere fumoso nubiloso pulverulento multum splendido & multum calido & multum frigido non utatur. ¶ Viso de aere videamus de cibo & potu. Caveat igitur se a cibis fumosis & acuitatibus sequuntur & ingrossantibus spiritum visibilem. quales sunt allea. cepe. porri. caules. mustarda. legumina & carnes bovine & arietine et porcine salite & pisces paludales & stagnorum & caseus & vinum grossum rubeum & fructus. similiter ficus persica poma cerosa & silia his. Utatur igitur pane de frumento fermentato bene & bene cocto modicum furfuris habente non calido sed recente unius vel duorum dierum. Vinum sit album clarum odoriferum sine aqua. postquam autem comederit bibat vinum acetum aque frigide in qua sit extinctus calibs aut bibat ipsum ad aquam in cibo cum aqua. Carnes eius sint carnes volatilium. scilicet capones galline pollastri fasiani perdices turdi. carnes & castrine aves minute. carnes bovine iuvencorum & edorum capolie. ¶ Carnibus autem porcinis raro utatur. cum meliores sunt. Item salice et maxime usus eius sit cum carnes elixas aut assas. ¶ Alius

sit. Item caveat ab extractione oculorum cum minutis lucis & contra lumen & caveat re in specula diu intueri aspiciendo igitur ad res diversas & multa lumina devitet. Item fiant fricationes circa pedes & crura brachia & cum manibus vel pannis asperis & fricet brachia & circa caput postremo scalpat igitur caput suum unguibus et pectinet diu et sepe sed ieiuno quantumque poterit. Item caveat ab balneo. Viso de cena videamus de sompno & vigilia. Caveat igitur a superfluitate sompni & vigilie et non dormiat repleto sed dimittat fieri inanitionem eius ex toto vel in parte magna et dormiat elevato capite ut minimi super latus & non supinus. ¶ Viso de sompno & vigiliis videamus de accidentibus anime. Caveat igitur sibi ab ira tristicia sicut timore et nimia sollicitudine. Inducat igitur se gaudium & leticiam quantum possibile fuerit & hec que est regimen eius predictum. ¶ Regimine autem eius premediana est tale purgetur iuvet caput eius cum pillulis cochiis aliquando loco. Item singulis mensibus cum non est magnum frigus aut magnus calor minuendi erunt sedes eius cum cali magna. Item em blicorum . n. a. c. nebuli ℥ i. & . i . . p. amcos de mellici seis sen. ana ℈ ii. eius ℈ ii. iudum. ad pondus omnium. dosis eius ℥ iii. & accipiatur in mane cum medio cieto aque calide. ¶ Item utatur loco usitum tempore calido...



De debilitate visus. Consultation de Me. Thaddée de Florence.
(Cod. Vatic. lat., 2418, fo. 93 *recto.*)

LES CONSULTATIONS OCULISTIQUES D'UN MAITRE ITALIEN DU XIII$^{\text{ème}}$ SIECLE

(avec notices biographiques).

PAR LE DR. J. B. PETELLA, *de la Marine Royale Italienne.*

(Suite et fin.)

Transcription (inédite) de la 1ère *consultation de* Me. THADDÉE DE FLORENCE *sur la* faiblesse de la vue (*Cod. Vat. lat.*, *No.* 2418, *fo.* 93 recto, *de la Bibliothèque Vaticane*).

1. *De debilitate visus.*

Regimen ejus consistit per sex res nonnaturales. Incipientes ab aere caveat sibi ab aere fumoso, nubiloso, pulverulento, multum splendido et multum calido, et multum frigido non utatur. — Viso de aere, videamus de cibo et potu. Caveat ergo sibi a cibis fumosis et turbantibus sanguinem et ingrossantibus spiritum visibilem, quales sunt allea, cepe, porri, caules, mustarda, legumina et carnes bovine et arietine et porcine salite, et pisces lacunales et stagnorum, et caseus et vinum grossum rubeum, et fructus, scilicet uve, ficus, persica, pruna, ceresa et similia hijs. Utatur ergo pane de frumento fermentato bene et bene cocto modicum furfuris habente, non calido sed recente, unius vel duorum dierum. Vinum sit album, clarum, odorifer, sine aqua: postquam autem comederit bibat vinum cietum aque frigide in qua sit extinctus calibs aut bibat ipsum adaquatum in cibo cum aqua. Carnes ejus sint carnes volancium, scilicet capones, galline, pollastri, fasiani, perdrices, turdi; carnes castratine, aves minute, carnes bovine, invencule, edine, caproline. — Carnibus autem porcinis raro utatur; tamen meliores sunt semisalite. Et maxime usus eius sit circa carnes elipsas aut assas. — Aliis autem cibis in minori quantitate utatur. — Item de piscibus potest uti, de piscibus marinis et piscibus de aqua currente petrosa. De olleribus autem potest uti boragine, feniculo, petrosellino, salvia menta, enula et hiis similibus. — Item sapore utatur cum suis cibis facto de vino granatorum et aqua rosata cum hoc pulvere quo ponuntur hec, scilicet nux muscata, ligni alloes, silleris montani, eufragie, [masticis], *) rute, celidonie, carvi, croci, anisi, feniculi, aneti, ana ℥ iii, zinziberis, piperis longi et nigri ana ℥ 1/2, et isto eodem pulvere utatur cum brodiis et olleribus. — Item post cibum utatur huius tragea. ℞. garioffili, incisorum cubebarum, ameos, seminis peonie, sileris montani, liquiritie incise, zinziberis incisi, omnium partes equales; passularum enucleatarum quantum de omnibus, fiat tragea grossa ex istis rebus non pulverizatis. — Item potest uti post cibum piris cotonis, nespulis, sorbis, tamen involuta ea cum supra dicto pulvere. — Viso de cibo et potu, videamus de inanicione et replecione. — Nunquam se repleat ad saturitatem, sed sit contentus unico ferculo vel duobus ad plus et semper premittat cibaria facilioris digestionis. — Premittendi ergo sunt pulli castratis, castratine [carnes] porcinis et porcine bovinis, et sic de aliis. Item non comedat nisi habeat appetitum. Item cibum suum diligenter masticet: cum comestione sua parum et sepe bibat non ingurgitando sed sugendo. — Viso de inanitione et replecione, videamus

*) Ms. Malatestien.

de exercicio. — Exercitetur ergo inanito stomaco post cibum et quiescat pauca deambulatione facta. Item caveat ab exercicio oculorum cum minutis litteris et circa unam et eamdem rem inspiciendam diu vitet aspectum ergo ad res diversas et multi luminis devitet. Item fiant fricaciones circa pedes et crura, brachia, et cum manibus vel pannis asperis et circa brachia et circa capud, postremo scalpat ergo capud suum unguibus et pectinet diu et sepe stomaco ieiuno quandocumque poterit. Item caveat a balneo. Viso de exercicio, videamus de sompno et vigilia. Caveat ergo a superfluitate sompni et vigilie, et non dormiat repleto stomaco sed dimittat fieri inanicionem eius ex toto vel in parte magna et dormiat ellevato capite ut multum super latus et non supinus. — Viso de sompno et vigiliis, videamus de accidentibus anime. Caveat ergo sibi ab ira, tristicia, fletu, timore et multa sollecitudine. Inducatur ergo sibi gaudium et leticia quantum possibile fiunt; et hoc quod est regimen eius per dietam. — Regimen autem eius per medicinam est tale: purgetur in vere capud eius cum pillulus cochijs Almansoris. Item singulis mensibus, quando non est magnum frigus aut magnus calor, mundificetur stomacum eius cum tali tragea. Rp. emblicorum ℥ ii et 1/2, turbit ℥ i et ʒ i, ameos domestici, seminis feniculi, ana ʒ ii, zinziberis ʒ ii, zuchari ad pondus omnium: dosis eius ʒ iii, et accipiat in mane cum medio cieto aque calide. — Item utatur loco istius tragee tali vino. Rp. mirobolanorum indorum, kebulorum, citrinorum, ana ℥ iii, emphithi ℥ iiii, cuscute ℥ i, sandali ℥ ii, squinanti ℥ 1/2, cinamomi, gariof .ʒ. buliant hec in viii lib. vini pontici donec redeat ad iiii; dosis sit ℥ iiii. Item utatur capudpurgio facto ex pillulis yeralogodion vel pillulis dyacastorum dissolutis in suco rute ieiuno stomaco; post hec utatur tali sternutatorio in mane. Rp. calamentorum, piretri, partes xx. — Item utatur quolibet mane infrascripto pulvere, ieiuno stomaco, qui est mirabilis ad defectum visus et debilitatem stomaci et perdicionem memorie. Rp. carvi, anisi, ameos, petroselini, apii, maratri, aneti, sileris montani, cumini, basiliconis, milij, sol [aris herba ?] florum genestre ana ℥ 1/2, endivie, ysopi, eufragie, sassifrage, ana ʒ 1/2, pullegij, calamenti, piperis nigri, longi, macropiperis, melanopiperis, gariofili, rose, cubebarum, ana partes i., musci, salis gemme, ana quartam partem ʒ i. nec minus, macidis, cubebe, cedoarie, ligni alloes, cardamomi, mastjcis, mirre, centrum galli, balsamite, squinanti, salvie calamandite ana ʒ 1/2, seminis levistici, liquiritie, gariofili, cinamomi, mirobolanorum citrinorum, indorum, kebulorum, bellicorum, emblicorum, ana ℥ 1/2; galange, croci, zinziberis, spice, scilicet duplicis spice, celtice et nardice, maiorane, ana ℥ ii, alloes epatici, reubarbari, ana ℥ 1/2, zucari quantum de omnibus; hec omnia terantur et pulverizentur et fiat pulvis, et sit dosis quolibet mane ieiuno stomaco ʒ i 1/2; bibatur post ipsum medius cietus vini albi subtilissimi et altissimi. Item teneat oculos apertos in aqua viridi tempore calido quam ita fiat. Accipe vas vitreum viride †) et impleatur aqua, et teneat in ea oculos apertos tempore calido, mane et meridie, est enim maximi iuvamenti. — Item fiat [sief] *) de fellibus avium viventium de rapina et cunficiatur cum suco rute et item dum loco eius tragee utatur tali vino. Rp. mirobolanorum indorum, kebulorum, citrinorum, assari lib. i, embelici, bellirici, ana ℥ iii, aloes ℥ ii, cuscute ℥ ii, squinanti ℥ 1/2, cinamomi ℥ ii, gariofili ℥ ii, et sit dosis eius ʒ iiii.

†) Jusqu'ici le ms. du Vatican sur le *facsimile*; le reste de la consultation est transcrit du ms. Malatestien.

*) Ce mot, équivalent arabe de collyre, est apostillé à la marge par une autre main.

5. *De opilatione nervi optici qui facit cateratttam.* (Cod. Malat. lat. [Pluteus XXIV, III, 2 — côté droit —] fo. 1 *verso* et fo. 2 *recto*) de la Bibliothèque de Césène.

Cura illius De Luca, qui patitur catharactam propter opilationem nervi optici in parte posteriori semiplena, est [per] tres res, scilicet dieta, potio et cirugia. Dieta enim eius talis esse debet, quoniam generaliter recedere ad calidum et siccum sed non superflue: proseguimur ergo regimen ipsius secundum sex res non naturales. Aer enim ipsius debet esse calidus et siccus naturaliter vel artificialiter: fiant ergo in camera sua suffumigia, ita quod fumi non perveniant ad oculos ex mirra, thutie, ligno alloes et hiis similibus, et carbonibus tota die calefiat, maxime cum fuerit tempus pluviosum vel nebulosum. — Cibi autem eius sint huiusmodi, scilicet declinantes ad caliditatem aliquam et sint facilis digestionis et non sint flatici nec melanconici nec duri ad digerendum. Sit ergo panis ipsius de spelta vel de frumento et teneat aliquid furfuris et sit bene fermentatus modicum salis habens, non calidus sed frigidus, unius vel duorum dierum ad plus. — Item potus ipsius, si foret possibile, debet esse melicratum aut iuleb aut nectar, tamen si non est possibile sine vino esse, utatur vino veteri, subtili, claro, in modica quantitate adaquato cum aqua in qua extinguitur calibs ignitus. — Item carnes eius sint carnes volatilium, loco sicca non paludes inhabitantium, nec lacunales, scilicet fasiani, perdrices, turdi, aves minute, capones, galline, pullastri et pullastre, carnes castratine et edine et hiis similia; a porcinis autem et bovinis omnino abstineat, nisi essent bovine iuvencule lactantes, leporinis autem carnibus potest uti sed parum. — Item a caseo et lacte et leguminibus et a substantia caulium et ab omnibus cibis de pastā omnino abstineat. — Item caveat ab omnibus piscibus. — Item potest uti brodio cicerum coctorum cum salvia et saturegia vel menta, universaliter tamen caveat a superfluo usu brodiorum. — Item utatur brodio caulium. — Item utatur oleribus minutis, scilicet boragine, petroselino, feniculo. — Item utatur cibis factis cum salvia et cum enula et ruta et cum saturegia et thimo recenti vel sicco. — Item cum cibis suis utatur huiusmodi sapore. Rp. accoros et facias eos bullire in aceto et agreste et vino granatorum usque ad consumptionem medietatis, deinde cum aceto illo misceantur iste species, scilicet zinziber, cinamomum, gariofilum, cubebe, piperis longi et nigri. — Viso de cibo et potu, videamus de inanitione et repletione. — Dico ergo quod nunquam se repleat ad saturitatem et sit contentus uno ferculo vel duobus ad plus, et premittat cibum facilioris digestionis, et cibum diligenter masticet, et bibat parum et sepe in comestione, et quanto minus possibile fuerit, et non ieiunet sed comedat bis in die, sed valde parum in cena. — Item a fructibus omnino abstineat, comedat tamen fructus stipticos post commestionem, sicut pira cotona, nespula. — In fine autem cibi hac utatur tragea. Rp. galange, cubebe, gariofili, ana pars i, masticis partes ii, zucari quantum de omnibus. — Interdum utatur hac alia. Rp. liquiritie p. i, ameos, cubebe, seminis peonie, gariofili, ana partes ii. — Item masticis, nucis muscate, ana partes iiii, aneti partes ii. — Item passularum quantum de omnibus, zinziberis, gariofili, liquiritie et reliquarum, autem, dimittantur sicut.... et fiat [quaedam] tragea grossa sine zucaro. — Item potest uti alia tragea comuni. — Viso de inanitione et repletione, videamns de sonno et vigilia. — Caveat a sonno diurno nisi forte usque ad mediam tertiam, nec dormiat statim post cibum, nisi cibus primo sit digestus. — Viso de sonno et vigilia, videamus de exercitio tem-

perato in quo dilectetur ante prandeum et ante cenam. — Item utatur exercitio oculorum circa mediocria visibilia, post cibum vero mediocriter deambulet, sed postea quiescat. — Item quando vadit dormitum et quando surgit fiant fricationes circa cossas et brachia et posteriorem partem capitis. — Hiis visis, videamus de accidentibus anime. — Caveat ergo ab omni ira, solicitudine et tristicia. — Inducantur autem gaudium et leticia cum omnibus rebus cum quibus contingit delectari, et hec quidem est eius cura per regimen et dietam. — Viso de cura eius per dietam, videamus de cura eius per medicinas. — Dico ergo quod medicinarum quedam sunt que evacuant totum corpus et cerebrum, quedam resolvunt et aperiunt membrum opilatum, scilicet foramen uvee et nervum opticum. — Medicina vero que totum corpus evacuat et caput, taliter fieri debet: primo digeratur materia cum digestivo. Rp. oximelle squilliticum lib. i., mellis rosati lib. $^1/_2$, sirupetur cum aqua decoctionis celidonie, eufragie, feniculi, rute, bectonice, omnium ana partes equales. — Item cubebe, nucis muscate, masticis, gariofili, piperis longi et nigri, omnium ana ʒ ii., dosis eius ʒ i. et $^1/_2$ cum vino albo subtili. Hoc autem digestivo sumpto per x dies, purgetur cum pillulis fetidis Almansoris vel cochiis eiusdem vel cum pillulis aureis, quarum dosit est ʒ ii. — Item frequentissime utatur sine aliqua preparatione pillulis lucis [Mesue] et interdum pillulis de turbit. — Medicine vero que locum opilatum aperiunt et materiam opilantem subtiliant et resolvunt, quedam assumuntur interius et quedam exterius: assumendi interius sunt ellectuarius et pulvis. — Ellectuarius autem est huiusmodi. — Rp. tyriace Metridati, auree alexandrine, diaolibani, diamusa, omnium partes equales: dosis eius est ʒ i et $^1/_2$ possibiliter cum vadit dormitum cum modico vino albo subtili. — Tragea est huiusmodi. Rp. carvi, anisi, ameos, petroselini, apii, sileris montani, maratri, cumini, basiliconis milii, solis, genestre ana ℥ $^1/_2$, endic [?], ysopi, eufragie, ana ℥ $^1/_2$, pulegii, calamenti, piperis longi et nigri, et salis gemme, ana partes i ʒ, nucis muscate, maratri, cubebe, cedoarie, ligni alloes, cardamomi, masticis, mirre, centrum galli, balsamite, squinanti, salvie, camedreos, ana ℥ $^1/_2$ de omnibus; mirobolanorum indorum, kebulorum, emblicorum ana ℥ $^1/_2$, folie levistici, zinziberis, spice [nardice?], maiorane, ana ℥ ii, alloes epatici, reubarbari ana ℥ $^1/_2$, valeriane, gariofilate Eupatorii, mente, ana ℥ $^1/_2$; et hoc pulvere utatur indifferenter, et ante cibum et in cibo et post cibum, et postea bibat modicum vini albi subtilis. — Visis medicinis que assumuntur interius, vidende sunt que applicantur exterius. — Istarum autem quedam sunt derivantes, quedam sunt de membro opilato extrahentes. Derivantes autem sunt huiusmodi: imponatur seto [loco] *) qui continuatur [cum]*) craneo, et ponantur due setones in radice cuiusque auris unus, et cum ista tria cauteria perfecerint bene et fiunt caput perfecte mundificatum. Etiam potest fieri caput purgatum cum pillulis diacastorum dissolutis in suco rute et in suco celidonie et item potest fieri ...... Rp. piretri, masticis, cubebe, sasifragie, ana partes equales, bulliantur in vino mororum et aceto squille. Medicine vero que resolvunt et apperiunt membrum oppilatum sunt composite, scilicet coliria et sief, precedente aliqua evaporatione apperiente poros. — Evaporatio autem sic fieri potest. Rp. feniculi greci meliloti, feniculi, baccas lauri, bulliant in vino albo et recipiatur evaporatio in oculum, vel cum spongia vel cum ablutione vel tenendo oculum super vaporem ascendentem. — Deinde immediate intromittatur colirium vel

*) Ms. du Vatican.

sief. — Colirium autem est huiusmodi. Rp. fellis irci, fellis vipere, fellis perdricis, fellis yrundinis, fellis asturis, fellis falconis, fellis piscis marini, omnium ana ʒ i. — Item sapini ʒ i., gumi arabici ʒ 1/2, fiat colirium ex eis cum suco celidonie. — Item aliud medicamen expertum. Rp. pullos yrundinis et cum acu cupressina in radiis suis eos cecabis: signabis quoque eos ut agnoscas et post tres dias cum videtur precidas eorum capita cum cultello ficus quoque repones in ficu: capita vero eorum combure et pulverem siccum cum balsamo distillabis in oculos; ita iacet in libro [?]. — Intelligatur autem sic quod accipiatur acus et figatur in cipresso et postea cum illo cecentur pulli yrundinis, aut intelligatur quod de cipresso accipiatur quedam fustis subtilissima et cum illo cecentur. — Per cultellum autem ficus intelligatur cum quo fuerit [incisa] ficus, fructus vel arbor, aut intelligatur quod de forma ficus ligni fiat forma cultelli et cum illa fiat incisio; post modum comburantur [capita] et fiat inde pulvis et pulvis ille cum balsamo etiam fieri potest cum maiori solempnitate ut adurantur capita yrundinis et fiat ex eis pulvis et misceatur cum melle et premittatur exicatus in vase vitreo: pulvis iste deinde intromittatur in oculum cum radio. — Viso de cura eius per dietam, videamus de cura eius per cirugiam, sed de ipsa aliquantulum dictum est quando diximus de cauteriis; quod vero restat dicendum est de ablactione catharacte cum acu, hoc autem fieri non debet nisi post catharactam completam, tamen ad presens non habet locum.

Dans le même manuscrit Malatestien:

54. *Ad lacrimas oculorum* (fo. 16 *verso*). Recipe oximellis squillitici et sirupetur cum suco celidonie, centauree, rute, fibre salvie, calamenti, balsamite, feniculi, beetonice et si non possunt inveniri suci . . . . . fiat decoctio siccarum et dosis istius sirupi ℥ i. cum decoctione seminis feniculi et cubebe. — Digestione vero facta, purgetur capud cum pillulis fetidis. — Item vice fiat digestio melius cum predicto digestivo et cum sufumigio. Rp. piretri, masticis, calamenti, ana pars i. — Item zinziber, cubebe, ana p. 1/2: bulliantur hec omnia mixta cum aceto mixtura debiliori bibatur; deinde recipiatur per os et nares suffumigatio ieiuno stomaco. — Digestione vero facta, purgetur iterum cerebrum cum tixodoricon [?] facto cum vino cocto. — Purgatione vero facta, capud purgium fiat cum pillulis diacastorum dissolutis cum suco rute: deinde utatur tali mixtura. Rp. auree alexandrine, diaolibani, ana partes duas, tiriace Metridatis, diapapaveris, ana pars 1/2, et misceantur. Sit dosis eius ʒ i 1/2 cum vino calido, eunti dormitum et postea fiat tragea. Rp. masticis partes ii, nigelle, galange, cubebe, ana pars i, zucari quantum de omnibus, fiat tragea et utatur post cibum.

91. *Ad visum clarificandum.* (fo. 18 *recto*). Ad visum clarificandum ellectuarium. Rp. seminis feniculi libr. ii, silleris montani lib. i, camedreos lib. 1/2, seminis appii, petrosellini ana ℥ iii, quibus pulverizatis confice cum melle cocto et dispumato et accipe sero et mane: visum etiam perditum restaurat, stomacum confortat et a superfluis humoribus purgat, renes mundificat et omnem ventositatem expellit.

92. *Ad visum clarificandum tragea.* Rp. seminis feniculi, anisi, ana lib. i, gariofili, maratri, nucis muscate, ana ℥ 1/2; pulverizentur cum libris ii zucari. Probatum est.

133. *Pillule ad custodiam sanitatis* (fo. 24 *recto*). Pillule que auditum clarificant et confortant visum, illuminant spiritualia, singulas superfluitates a stomaco et capite expellunt, et sanitatem custodiunt, sine omni im-

mutatione diete que bis vel quatuor ducunt. Rp. calami aromatici, nucis muscate, cinamomi, cubebe, spicenardi, maratri, carpobalsami, epithi violarum, assari, garioffili, masticis, mirobolanorum, omnium ana ʒ ii, agarici, sene, reubarbari ana ʒ i 1/2, alloes epatici ad pondus omnium, confice cum oximelle ut melius conservetur.

167. *De debilitate visus.* (fo. 29 *verso*). Ad debilitatem visus sumatur de pillulis lucis Mesue ʒ i, purgetur capud bis in mense. Digeratur hoc modo iii cum oximelle squillitico et melle rosato colato, ana ℥ i. cum aqua dococtionis feniculi et celidonie: quo sumpto per VII dies, purgetur cum pillulis ellebori nigri Johannis Mesue, quarum dosis est ʒ i. Hoc autem facto, fiat caputpurgium cum eisdem pillulis dissolutis in suco rute: postea fiat fomentum super oculos tale. Rp. malvarum, violarum flores, camomille flores, celidonie et rosarum; bulliantur per consumptione medie partis aque, deinde inbibatur spongia et expressa oculis applicetur.

* *
*

Ce sont les conseils donnés par l'École de Salerne qui ressortent en général des consultations oculistiques de Me. Thaddée de Florence. Il me serait facile de les commenter pas à pas, en citant les vers mnémoniques qui correspondent aux préceptes de l'École, et dont les plus communs sont même aujourd'hui appris par coeur chez nous par des gens d'une certaine culture littéraire, mais je sortirais des bornes que je me suis fixées. On rencontre dans ces consultations des remèdes qui sont plutôt de la médecine arabiste, c'est vrai, mais le fond du savoir médical de Thaddée est salernitain, c'est-à-dire hygiénique. Comment se fait-il que l'admirable vertu du *chelidonium* (ou de l'*éclaire*) qui rendait la vue aux petits de l'hirondelle, même quand ils avaient les yeux crevés,

Coecatis pullis haec lumina mater hirundo,
Plinius ut scripsit, quamvis sint eruta reddit, *)

se soit transmise à la poudre de leurs têtes brûlées, préalablement rendues aveugles par une aiguille, et puis conservées dans des figues (!), on pourra le demander au livre [?] auquel Thaddée se reporte, et qui doit être d'un médecin arabe, à coup sûr. La fable de Pline peut s'entendre aisément comme une exagération du pouvoir médicamenteux de la chélidoine, mais l'autre remède charlatanesque ne peut s'expliquer que comme une aberration de l'esprit vif et pénétrant de Thaddée, à moins plutôt qu'il n'ait été inséré dans le manuscrit par quelque copiste, car la médecine de ce maître est en général sans préjugés, et en cela sa prééminenee sur celle de Pierre d'Espagne se manifeste par un des ses côtés.

*) J'ai eu sous les yeux le petit volume imprimé à Paris en 1826 (Boiste, fils aîné, libraire) sur l'*Art de conserver la santé* de l'École de Salerne, avec la traduction en vers français par M. L. M., à la page 100. C'est une réimpression de l'édition de Bruzen de la Martinière, La Haye 1743. Voir aussi *Collectio Salernitana,* T. Ve, Naples, 1859, pag. 26, v. 935—'36.

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig.*

(Fortsetzung.)

Noch eine Reihe andrer im 16. Jahrhunderte erschienene Schriften verbreiten sich über Heeresseuchen. Die bekannteren sind folgende:

Consilium oder rathschlag von die erschreckliche Kriegerkranckheit, hefftiges Feber, Haubtwehe und Breune, vor arme Leutlin, etc. Burckhard Mithobius, Heydelberg 1553, 16⁰, 79 S. Mithobius behandelt in diesem Schriftchen eine von Metz und andern Kriegsgegenden kommende fieberhafte Seuche, die er »Hauptkrankheit" oder »Breune" nennt. Die Krankheitserscheinungen waren Durchfall, den er als »Cholera" bezeichnet, Toben, brennendes Fieber, trockene Zunge, Kopfweh, Appetitlosigkeit, grosser Durst, Schlaflosigkeit, Unruhe, Herzschwäche, dürrer Husten, wassrige und bleiche Ausleerungen, mitunter auch Verstopfung. Er stellt diese Seuche der Ruhr gegenüber, beruft sich auf Hippokrates, Galen, Avicenna, wirft in seiner Darlegung vieles durch einander, beschränkt die Krankenbehandlung auf die Bekämpfung der Einzelerscheinungen und eifert gegen die öffentlichen Badestuben, die alten Weiber und die »Balbierer".

Gleichfalls über Flecktyphus berichtet die Schrift »Febris miscellanea Hungarica θηριωδης" von Balthasar Conradinus, (Augsburg 1574, 8⁰), der schon im Titel die Seuche mit einem wilden Tiere vergleicht. Conradinus, über dessen Leben so gut wie nichts bekannt ist, hat in der damals reichen Bergstadt Tirols, in Schwaz gelebt und sich durch eine, jetzt aüsserst selten gewordne, Schrift über Verhaltungsmassregeln gegenüber der Pestilenz (Innsbruck 1552) verdient gemacht.

Da sich der Kriegstyphus jeder grösseren Kriegsunternehmung des 16. Jahrhunderts zugesellte, so ist es nicht zu verwundern, dass er bis zum Ende dieses Zeitraums, zwar je nach seinem örtlichen Vorkommen unter verschiedenen Namen, von ärztlichen Schriftstellern beschrieben worden ist. Von den 3 mir weiter bekannten Schriften, als: Pestis Phaenomena seu de iis quae circa febrem pestilentem apparent, exercitatio, Thomas Jordanus (Frankfurt 1576); Tractatus de febre castrensi, Joh. Coytt. Thareus (Paris 1578), ein Buch, dessen Titel der Bücherkunde Baldinger's entlehnt ist, der

es indes, wie er sagt, nur durch mündliche Mitteilung kennen gelernt hat; und endlich: Il cortesino overo del mal di castron etc. J. B. Mella (Napoli 1591), ist der erstgenannten Inhalt der Art, dass er unserer Würdigung bedarf.

Was zunächst das Persönliche des Verfassers betrifft, so ist Thomas Jordanus 1539 in Klausenburg geboren. Er studierte Medizin in Paris und in Italien und doktorierte in Wien. I. J. 1566 begleitete er den Kaiser Maximilian II als Feldarzt in den Krieg gegen die Türken und machte hier die Beobachtungen, die er im obengenannten Buche niedergelegt hat, und die im Folgenden ihrem Hauptinhalte nach wiedergegeben werden sollen. Später übernahm Jordan das Stadtphysikat in Brünn (Mähren) und starb hier 1585.

Wir haben daran erinnert, dass im ersten Drittel des 16. Jahrhunderts Italien ganz besonders vom Kriegstyphus heimgesucht war. Gegen die Mitte des Jahrhunderts, 1542, verbreitete er sich in dem deutschen Reichsheere, das unter Markgraf Joachim von Brandenburg gegen die Türken zog, zuerst im Lager von Ofen, dann hauptsächlich auf dem notgedrungenen Rückzuge, der mehr als 30000 Soldaten dahinraffte. 1563 belästigte er die in Havre belagerten Britten (nach Meyer-Ahrens). 1566 endlich sah ihn Jordan im deutschen Lager bei Komorn ausbrechen. Unter dem Namen »Lues pannonica" oder »Ungarische Krankheit" verbreitete er sich in Pannonien (Slavonien, Bosnien und ein Teil Ungarns) und von da aus nach Burgund, Belgien, Italien und Böhmen, namentlich auch Wien heimsuchend. Eine treffliche Schilderung dieses Seuchenzugs hat uns — zum Teil nach Jordan — neuerdings (1875) Graf Uetterodt zu Scharffenburg in seinem Buche »Zur Geschichte der Heilkunde" geliefert.

Jordan berichtet über diese Seuche, dass sie »Hertzbreun", »Kopfwehe" oder »Morbus Ungaricus" [1]) genannt zu werden pflege. Sie sei von der Krankheit, die die Italiener »le petechie" nennen, und die schon Fracastorius beschrieben habe, nicht verschieden. Unter den Erscheinungen der Krankheit hebt er die Flohstichen ähnlichen Knötchen oder Stiche hervor, die besonders am Brustkorbe, Rücken, neben den Schulterblättern und an den Armen auftreten. Sie sei bei den Italienern häufig und höre da — was auch Roterodamus von der pestis Lutetania behaupte — eigentlich niemals auf, weshalb einige als Ausgangspunkt der Seuche Italien betrachten. Die Ursachen seien teils entferntere, teils (wie die Eigenschaften der Luft und die Verschiedenheit der Winde) nähere.

---

[1]) Die alten Ungarn nannten sie „hadmas" (quasi alterum bellum"). — F.

Wie verheerend auch andernorts der Kriegstyphus, der meist mit dem Sammelbegriffe »Pest" abgethan wurde, sich verhielt, zeigen die geschichtlichen Hinweise auf die spanischen, Haarlem vom 13. Dezember 1572 bis 13. Juni 1573 belagernden, Truppen. In Haarlem herrschte, so wird überliefert, Hungersnot und zuletzt die Pest; auch die Spanier verloren durch Kälte und Seuchen, als deren Quelle man den Moorboden betrachtete, über 10000 Mann, und ähnlich war das Schicksal von Leyden, wo während der Belagerung 6000 Menschen umkamen. Inzwischen war auch Italien von der Seuche jedenfalls noch nicht verlassen worden; denn noch 1597 herrschte die ungarische Krankheit unter den Italienern bei der Belagerung vou Papa; von 8000 kehrten kaum 5000 über die Alpen heim, und in den Lazarethen starben fast alle Befallnen, selbst die Aerzte. Freilich mögen die damaligen Eigenschaften der Krankenunterkünfte zu diesem Misserfolge ärztlicher Thätigkeit beigetragen haben. Denn Feld-Krankenanstalten bildeten im 16. Jahrhunderte nur in vereinzelten Fällen den Gegenstand der Vorsorge der Feldherrn; sie wurden erst im Falle des bereits eingetretenen Bedarfs aus dem Stegreife und notdürftig ins Leben gerufen. Das französische Heer war das einzige, das ein eigentliches Feldlazarethwesen in seinen Anfängen besass. Hier nämlich waren gelegentlich der Belagerung von Amiens nach dem Entwurfe des Königs Heinrich IV (1589 bis 1610) vom 16. Dezember 1591, welch letzterer bereits auf Vorschlag Paré's einen regelmässigen Sanitätsdienst eingeführt hatte, die ersten Feldheilanstalten errichtet worden, indem der Minister Sully alle bezüglichen Hilfsmittel in einer Sanitätsanstalt vereinte, deren eine Hälfte als (bewegliche) Ambulance die erste Hilfe leistete, und deren andere als (stehendes) Lazareth die weitere Pflege der Verwundeten und Kranken übernahm.

Gewiss haben sich mit dem Kriegstyphus noch andere Seuchen gegen die Heere des 16. Jahrhunderts verbunden. Nur verstand man nicht, scharfe Begriffsgrenzen zwischen den einzelnen Seuchen zu ziehen, und so ist es nicht erkennbar, welche weitere Seuchen sich grade mit den damaligen Feldzügen vergesellschafteten. Eine aber hebt sich mit Bestimmtheit ab, um seit dem Ende des 15. Jahrhunderts bis auf den heutigen Tag eine Geissel der Heere zu bleiben: das ist die *Lustseuche* (Syphilis, Lues).

Wie den Heeren eine besondere Rolle für die Entstehung und Verbreitung der Seuchen überhaupt zukommt, so knüpft sich auch das erstmalige sichere Auftreten der Lustseuche an das französische Heer Karls VIII., das 1495 mit überraschender Schnelligkeit durch

die italienischen Länder drang und die schlecht bewaffnete Kriegsmacht Neapels bei Monte Casino schlug. Von Italien und Frankreich aus verbreitete sich die Seuche bald über alle bekannten Länder durch den Verkehr: die portugiesische Handelsmarine verpflanzte sie an die Küsten Afrikas, Indiens und Japans, die venetianische in die Levante, wo sie schon nach der Vertreibung der Juden und Mauren aus Spanien kein neuer Gast mehr war, und endlich waren es Walsfischfänger, die sie nach Australien u.s.w. verpflanzten. [1])

Die Neuheit und Gefährlichkeit der Seuche erzeugte eine Flut litterarischen Ueberlieferungen, auf die hier nur soweit sie sich auf die von der Seuche ergriffenen Heere beziehen hingewiesen werden darf.

Eine der ältesten Schriften über das erste Erscheinen der Lustseuche in dem obengenannten Feldzuge, ja vielleicht die älteste Schrift ist die von Marcello Cumano, jenem italienischen Feldwundarzte, der seine reiche Erfahrung nach Haeser in einem Feldzuge in Morea erwarb und, wie er selbst in dieser seiner Schrift mitteilt, die Entstehung der Lustseuche, als er sich 1495 im Lager von Navarre aufgehalten, mit erlebt habe. Das Jahr 1495 ist geeignet, die Behauptung Haeser's auf Seite 785 seines Lehrbuchs der Geschichte der Medizin I, 1875, Cumano sei ein Schüler Argelata's gewesen, der schon 1423 gestorben ist!, in Frage zu stellen. Hätte Haeser die Schrift Cumano's gelesen, so würde er vielleicht die beilaüfig eingefügte Jahrzahl 1495 gefunden und sich überzeugt haben, dass Cumano ein wenigstens unmittelbarer Schüler des Argalata nicht gewesen sein kann.

Die Schrift Cumano's, um die es sich hier handelt, ist sein erst 1650 von Rumler in Florenz entdecktes Vademecum. Das von mir in der Universität Leipzig vorgefundene Stück ist in der Sylloge curationum et observationum medicinalium C. H. Velsch (Aug. Vind. 1668) neben Abhandlungen von A. Martius, J. U. Gasser, H. Rumler, G. Reusner und Velsch enthalten. Das Jahr 1495, vor dem Cumano's »Observationes medicae" nicht erschienen sein können, berichtigt, wie ich nur beilaüfig bemerke, noch einen andern von de Renzi verbreiteten und heute noch vielfach festgehaltenen Irrtum. Haeser schreibt nämlich an der oben angeführten Stelle: Das von ihm (Cumano) herausgegebene Vademecum ist nach de Renzi's Meinung die älteste Schrift, welche der Schusswunden Erwähnung thut. Das thut aber, wie ich in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1874, Heft 11 nachgewiesen habe, bereits 1460, also mindestens schon

---

[1]) Baldinger klagt mit Recht: Pandora pyxis non potuit tot venena spargere quot vulva spurcissima disseminare valet.

35 Jahre vorher, das »Buch der Bündth-Ertznei" von Pfolspeundt. Haeser hat, als ich ihm hiervon Kenntniss gegeben hatte, später in der Geschichte des Mittelalters (Chirurgie des 16. Jahrhunderts) S. 188 diesen Irrtum unter Hinweis auf meinen Einwand berichtigt.

Ausführlicher schon, als es Cumano thut, verbreitet sich der italienische Wundarzt Giovanni de Vigo (geb. um 1460) in seinem Werke Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros (Lugdunum 1516) über die Lustseuche, wenn er auch nur nebenbei von ihr spricht. Eine Lebensgeschichte Vigo's habe ich 1888 im Biographischen Lexikon geboten, und den Inhalt jenes seines Werkes glaube ich, in Langenbeck's Archiv XXVII, S. 605 u. ff. genügend beleuchtet zu haben, so dass ich mich darauf beschränken darf, was Vigo über die Entstehung und Benennung der Seuche berichtet. Er verlegt nämlich den Anfang der Seuche in den Dezember 1494 und meint, dass sie die Franzosen, die sie aus Neapel mit ihrem Rückmarsche nach Gallien verschleppt haben, die neapolitanische Krankheit, und dass sie umgekehrt die Neapolitaner die gallische Krankheit (morbus gallicus) genannt haben.

Ein anderer Schriftsteller des 16. Jahrhunderts, der sich mit der Lustseuche beschäftigt, ist kein geringerer als der bei der Besprechung des Kriegstyphus bereits erwähnte Fracastorius. Dieser Forscher überliefert uns — auch in einem Gedichte — ausführlich seine vorwiegend richtigen Ansichten über Entstehung und Wesen der Lustseuche, die er als erster »Syphilidis" morbus nennt. Auch er verlegt den Ausbruch der Seuche in die Zeit, als die Gallier unter Carl das Königreich Neapel besetzten: »um das Jahr 1490". Die Gallier nannten sie, wie F. berichtet, die italienische Krankheit, die Spanier morbum Patursam, die Germanen bald morbus Mevium bald morbus Gallicus, einige endlich bezeichneten sie als Pudendagra. Zwar ist es verführerisch, auf die Ergebnisse der syphilidologischen Beobachtungen des gelehrten Epidemiologen näher einzugehen. Da es aber schon genügend geschehen ist, und ich nichts neues hinzuzufügen weiss, so beschränke ich mich darauf, das Augenmerk der Interessenten auf die Mitteilungen zu lenken, mit denen uns S. Purjesz in N. 11, 12 und 13 das Jahrgangs 1884 der Wiener medizinischen Wochenschrift beschenkt hat.

Von Bedeutung für die Geschichte der Lustseuche ist auch Gabriel Faloppia aus Modena, der 1523 geboren und am 9. Oktober 1562 in Padua gestorben ist. Er hat in Padua studiert und dann Griechenland und Frankreich bereist. Schon 1548 erhielt er die Professur der Anatomie zu Ferrara, kurz darauf die zu Pisa, 1551 die der Anatomie

und Botanik zu Padua. Sein hier in Betracht kommendes Werk »Opera omnia, in unum congesta" ist, wie es mir die Universität Leipzig gewährt hat, erst nach seinem Tode, 1600 in Frankfurt herausgekommen. Haeser nennt dafür im Biographischen Lexikon Ausgaben von 1584 und 1606, die in Venedig erschienen sind. In der mir vorliegenden Frankfurter Ausgabe befindet sich auf den Rückseite des Titelblattes ein Schutzbrief des Kaisers Rudolf, datirt Wien, 25. Mai 1582, der sich für den II. Teil des Werkes wiederholt, nicht aber vor dem dem II. Teile folgenden selbstständigen Anhange (Frankfurt 1606). Das Werk selbst leitet eine vorwortliche Widmung von Joh. Crato von Craftheim (geb. 20. oder 22. November 1519, gestorben 19. Oktober 1585) aus dem Jahre 1585 ein. Die Vorbemerkungen zum II. Teile, die vom Buchdrucker herrühren, sind insofern von Interesse, als sie bei Erwähnung des Todes Faloppia's auf ein Denkmal hinweisen, das dem grossen Anatomen »in Padua im Tempel D. Antonii majoris nahe der Tür" errichtet sei. Die Verfasser der einzelnen Teile des Werks sind ehemalige Schüler Faloppia's, die ihre Aufzeichnungen benutzt, oder wenigstens für das Sammelwerk zur Verfügung gestellt haben mögen. Der I. Theil ist in 14 Tractate eingeteilt, deren letzter von dem »Morbus gallicus" handelt. Hier wird berichtet: Die fragliche Krankheit ist mit der Rückkehr des Columbus 1494 aus Amerika nach Spanien verpflanzt worden. Spanische Soldaten haben sie nach Neapel gebracht, das belagert wurde, und wo auch Faloppia's Vater sich aufhielt. Karl VIII. versuchte mit 80000 Soldaten, auf Erbrecht sich stützend, Neapel sich anzueignen nnd belagerte es. Die Spanier suchten die Belagerer damit zu schädigen, dass sie nachts in Trupps aus der Festung herausschlichen, die Brunnen vergifteten und die italienischen Bäcker des feindlichen Heeres veranlassten, dem Brote Gips beizumischen. Als die Nahrung knapp wurde, trieben sie die schönsten der Huren aus der Festung. Gern nahmen sie die Gallier auf, schwelgten mit ihnen und steckten sich an. Die Soldaten wurden fast alle krank, und so kam es, dass die Krankheit um sich griff und sich weiterhin über Italien nach Spanien und Deutschland ausdehnte.

Die Ueberraschung, welche die Lustseuche den Aerzten brachte, veranlasste die zeitgenössischen Schriftsteller, dieser Krankheit in selbst von ganz andern Krankheiten handelnden Schriften zu gedenken. So hat auch der bereits erwähnte Johann Benedictus »De morbo gallico" (in der Luisini'schen Sammlung, Venedig 1516) sich verbreitet. Auch Leonardus Botallus (geboren 1530), der sonst nur

als Anatom und Wundarzt bekannt ist und den Militärärzten durch sein Buch »De curandis vulneribus sclopetorum" wertvoll geworden ist, hat »De lue venerea" (Paris 1563; Lyon 1565, 1577; Nürnberg 1678) geschrieben. Dass sich der schon erwähnte Epidemiograph Jordan mit den Geschlechtskrankheiteu befasst hat, nimmt weniger Wunder. Er hat sie in seinem Buche »Luis novae in Moravia exortae descriptio" (Francof. 1577, 2. Aufl. Francof. 1580), das in die Sammlung von Dr. Christ. Gothfr. Grüner »De morbo gallico scriptores medici et historici etc. (Jenae 1793) aufgenommen ist, geschildert. Hier teilt er mit, dass seiner Zeit im Weichbilde der Stadt Brünn, wo J. als Stadtarzt gelebt und 1585 gestorben ist, 3 öffentliche Bäder (Badestuben) bestanden haben, die zur Körperreinigung und zugleich zu Blutentziehungen mittels Hautstichen und Schröpfköpfen gedient haben und von den Einwohnern Brünn's an gewissen Tagen besucht worden seien. Hier habe es sich zugetragen, dass 150 Personen mittelbar, durch das Schröpfen, mit Lustseuche angesteckt worden seien.

Wie ein Feldzug ohne Seuchen kaum dankbar ist, so fehlen auch keinem Kriege die *Kriegsverletzungen*. Namentlich sind es die Schusswunden, die seit der Mitte des 15. Jahrhunderts schon das Augenmerk der Feldärzte und Schriftsteller mehr und mehr auf sich gelenkt hatten und die Kriegschirurgie zu rascher Entwickelung trieben.

Die meisten kriegschirurgischen Schriftsteller des vorausgehenden Mittelalters deren wesentliche Lehren ich im Jahre 1886 und zwar im 8. bis 10. Hefte des III. und IV. Bandes der (Streffleur'schen) Oesterreichischen militärischen Zeitschrift niedergelegt habe, haben es noch lediglich mit den alten Verletzungen durch Pfeil und Sper zu thun, und erst in der 2. Hälfte des 15. Jahrhunderts verkünden Pfolspeundt, und Braunschweig, indem sie ausführlich — der Italiener Cumano that es nur andeutungsweis — auch über *Schuss*verletzungen schrieben, die neue Zeit. Diesen genannten schliessen sich unmittelbar die folgenden Schriftsteller des 16. Jahrhunderts an, deren Schriften in meiner »Militärmedizin" Braunschweig 1887, S. 691 u. ff. sich aufgeführt finden.

Die beiden ältesten, die ihrer Lebenszeit nach vor, der Veröffentlichungszeit ihrer Schriften nach jedoch in das 16. Jahrhundert gehören, sind der Deutsche von Gersdorff und der Italiener de Vigo.

Hans von Gersdorff, genannt Schylhans, ein Zeitgenosse Braunschweig's, ist um 1455 geboren; denn er selbst teilt mit, dass sein Buch über Wundheilkunde, dessen 1. Auflage 1517 erschienen ist, in einer 40-jährigen Thätigkeit und namentlich auf Erfahrungen beruhe, die er in den Kämpfen der Schweizer mit Karl dem kühnen,

in den Schlachten von »Gransse" und Murten (1476) und »Nansse" (1477) gesammelt habe.

Das Buch führt den Namen »Feldtbuch der wundartzney" und ist, wie erwähnt, zuerst 1517, in Strassburg, erschienen. Durch die Güte meines Freundes, des verstorbenen Professors Braune, bin ich in den Besitz dieser Ausgabe zu gelangen so glücklich gewesen. Weitere Strassburger Ausgaben stammen aus den Jahren 1526, 1527, 1528. 1530, 1535, 1540, 1542 und, wie ich glaubte 1545 und sind deutsch gedruckt. Andere Ausgaben sind: Frankf. 1551; Argent. 1542, Francof. 1551 — lateinisch; Amsterdam 1593, 1651, 1622 — holländisch; endlich ist das Buch (nach Choulant) von G. H. Reiff 1556, 1566 und 1576 herausgegeben worden.

Der kriegschirurgische Inhalt dieses Buches, der nach der Ausgabe von 1517 seitens Billroth's in seinen historischen Studien (1859) ausführlich dargestellt worden ist, zeigt wissenschaftliche Selbstständigkeit des Verfassers, obschon sich dieser auf Aerzte des Altertums und Mittelalters beruft. Nach einer späteren Ausgabe, der von 1535, hat auch Haeser im 2. Bande seiner »Geschichte" die kriegschirurgischen Grundsätze Gersdorffs beleuchtet.

Ueber die damals bräuchlichsten Geschosse giebt ein Bild auf Blatt 34 der Ausgabe von 1535 Aufschluss, das im Hintergrunde eine Schlacht und lanzenbewaffnete Streiter und seitwärts vor eine Kanone darstellt. G. selbst spricht von Pfeilen, Schäften und Eisen, sowie Büchsenklötzen. An das Vergiftetsein gewisser Wunden glaubt G., wenn er es auch nicht grade betreffs der Wunden hervorhebt, die durch Pulver-Geschosse bewirkt werden.

Die Behandlung der Geschosswunden besteht in der Eingiessung von warmen Hanfsamen-Oel in die Wunden und Auflegung von ölgetränkten Baumwolle auf die Schussöffnungen — zur Löschung des Pulvers und des Brandes. Ist eine Wunde »verlipt" (vergiftet), so wird in heisses Baum- oder Rosen-Oel getauchte Roggenbrotrinde aufgelegt. Die Blutstillung wird auf die vielfache Weise geübt, wie sie schon Braunschweig schildert; neu ist mir hierbei der Vorschlag, eine Nussschale mit flüssigem Peche auf die Wunde umzustürzen. Wenn eine Ader herausragt, so nimmt G. eine Nadel und »strickt" die Ader zu, um hierauf noch das Glüheisen wirken zu lassen.

Fortsetzung folgt.

BOERHAAVE AND EPILEPSY.

By D. STIGTER. *(Leiden.)*

(Concluded.)

Boerhaave does not deal extensively with the etiology of reflex-epilepsies, except with the stomachal epilepsy. He mentions an offending of the testicles with violent irritation of the surrounding parts and one originating from pathological secretions of the uterus.

These last he clearly distinguished from *convulsions*, from which many women suffer in consequence of their "vapeurs" which in his opinion are not dependent from the uterus but from an irritable condition of the abdominal nerves. He gives a detailed account of what these women believe to feel in the abdominal region.

He does not mention other periphere pathological changes which may rouse a reflex epilepsy, and only restricts himself to the different paraesthesies that may often be observed by this form of the disease in the affected parts.

Stomachal epilepsy is so multivarious on account of the great sensibility of the stomachal nerves and the various communications of these with all other parts of the nervous system, including the brain. It is either dependent on an overamount of sensibility and mobility of the stomach or of abnormally irritating food that has been taken, (or of the presence of bile, heart-burn and worms).

He then gives an interesting example of a peculiar sensibility of the stomach, where the patient had an epileptic fit every time he ate lentils.

The symptoms of this curious disease, says Boerhaave are so infinite and differ so much in the way they show themselves, in their course and ending, in times of coming and going, that one can say, that no two epileptics show the same symptoms. [1])

In a typical attack the patient is suddenly seized either with dizziness or he sees flashes of light, which precedes the onset and which the patient afterwards remembers.

Then follows a cry, [2]) *of which the patient is unconscious.*

This is succeeded by drawing of the face, winding and stretching the body, afterwards by such kicking and convulsive movements of the extremeties, as slaughtered animals show shortly before death. Although he does not clearly separate the different convulsions in

[1]) pag. 784.

[2]) pag. 773, clamor quasi boatus aut mugetus inconditus.

the two stages, he certainly has made a difference between the latter stage of clonic spasms and the first one.

The convulsive stage is followed by one in which both consciousness is gone, and the muscles are paralysed, and the patient remains totally motionless and insensible for a variable time. [1])

This comatous state passes off, when death does not follow, into a heavy stertorous sleep.

So, according to Boerhaave, the fit access has these three stages:—

1st The sudden loss of consciousness, preceding the initial cry;

2nd The convulsive stage;

3rd The stage of coma;

he refers all symptoms back to the loss of consciousness and irregularities in the muscular functions. [2])

He gives a detailed account of the muscular spasms in different parts of the body and thereby refers to the terrible sight, when the unhappy sufferer severs his protruded tongue in a single bite.

He also deals with the disturbances in the heart's function and circulation of the blood, and traces as far as possible the causes of the extremely violent cyanose. It shows here again how clearly he observed the tonic stage of the convulsions, where he says that cyanosis is most marked when the patient has strained all his muscles to the utter most [3]) (summus tetanus). He also mentions the involuntary evacuation of urine and faeces and describes the abnormalities in all secretions.

In very severe cases a viscid mucous froth [4]) of lasting offensive swell appears on the mouth, originating from the mucous membranes of the throat and nose. This secretion is distinctly separated, from the abundantly flowing saliva, which is of no prognostic significance. The fit is often, but not always, preceded by subjective flashes of light dizziness, and all sorts of paraesthesia. Gastric epilepsy is generally preceded by dizziness, pains in the stomach, flatulence, and sickness.

In some cases the patients go a few times in a circle round the room, before they fall to the ground, (Epilepsia circulatorium). [5])

All epileptic donot show the classical onset but suffer from accidental

---

[1]) He thereby gives this remarkably prudent observation: non dico illos, homines non cogitare, hoc nescio; sed scio, quod suarum cogitationum nullam habeant memoriam.

[2]) Praelectiones, pag. 783.

[3]) pag. 782.

[4]) pag. 773.

[5]) pag. 831.

spasms and curious symptoms, *which are only recognized as epilectic in origin by their connection with other symptoms and their tendency to appear periodically.* [1])

He tells of a patient whose only symptoms consisted, in getting up from his seat in church two or three times an hour, looking fixedly all round and then sitting down again. Another ran to and from in his room, without remembering anything about it afterwards.

A third bowed down every now and again after walking two or three paces, and sometimes did this for a whole day. The attacks in this patient grew afterwards typical.

He also gives an example of a lady, who, after experiencing violent and smothered offence, got sometimes suddenly into a state of sadness and ran to her neighbours, by whom she wanted to be comforted and kissed. This condition lasted for about ten minutes, after which she was again conscious of her doings; this patient, too, afterwards suffered from severe epilepsy.

He likewise calls to mind the cases in which the patients sang or ran about and by whom also *the after progress of the disease did alone enable those symptoms to be recognised as belonging to epilepsy.*

As a remarkable deviation from the classical type of epilepsy he alludes to the case of a patient who did not lose consciousness during the convulsions. [2])

The first months of life, the times of teething, and the periods of the onset and completion of puberty are the most sensitive times for epilepsy. Pituitous, phlegmatic people are most and bilious ones the least liable to the illness.

The time between the fits grows shorter and shorter in many epileptics, so that the normal periods are reduced from years and months to days and hours.

The attacks appear most often in springtime and at the time of new and full moon.

It may happen that the fits only occur at night.

The diagnosis can only be established by the progress of the disease, or by the occurrence of a typical fit.

Real epilepsy may be distinguished from feigned epilepsy *by the fact that the sufferer never closes his eyes entirely, while the malingerer always does so.*

As an example of feigned epilepsy he makes mention of a young

[1]) pag. 833.
[2]) pag. 833.

man whose fits appeared without any regularity and always in the presence of others. The physician asked a surgeon, who was also present, to apply the actual cautery, whereupon the young man took to his heels and was cured for ever. By the same means, he says, I cured similar fits in the Haarlem orphan house. When one is in doubt, the best thing to do is to try with a needle or the fingernail. Gastric epilepsy is recognized by the functional disturbances which precede the attack in the stomach and by the dizziness and giddiness in the head of which the patient complains. *Preceding feasting* too, gives an indication now and again. Epilepsy which is excited by sexual excess is not always idiopathic, as, excessive coïtus often causes a sick feeling in the neighbourhood of the stomach and thus may therefore be dependent of an irritable condition of the gastric nerves. When, says Boerhaave, the apoplexy is preceded for half an hour by quivering of the lips and tongue one is certainly wrong in saying that the apoplexy is originated in the tongue and lips, as it is on the contrary an affection of the brain that begins to express itself in these parts.

The same thing may happen with epilepsy: if one sees in this disease the onset preceded by spasms in some peripheral parts, it does not do to say that in this spot the origin of the epilepsy is equally to be found, but it may yet be an idiopathic epilepsy, that begins to show itself there. [1])

One can only judge when the local treatment prevents a repetition of the epileptic. But cases exist, which end fatally, though the whole progress of the disease shows that the cause was to be found in a local change. [2])

If tightly binding a limb prevents the fit he believes himself to be right in assuming that the cause is peripheral and not seated in the brain.

If epilepsy depends solely upon a disease of the sensorium commune, the diathesis may probably never be abolished, excepting in cases where one knows the origin, and finds that the cause may be removed.

Hereditary epilepsy, the congenital form and epilepsy originating from fear have, throughout all centuries, been considered as incurable, although Helmontius had advised to try for the last named kind immersion in water up to the drawning stage or frightening violently and he may have cured a single case. The earlier epilepsy

---

1) pag. 841—42.

2) pag. 842.

appears in the first few months of life, the worse is the prognosis. The epilepsy awakened by teething belongs to the slightest kind. Epilepsy appearing after the seventh or eighth year is often cured at the beginning of puberty; if it remains after that time it will stay until death. Every epilepsy that remains after the great crises in the physiology of life, has a bad prognosis, as Hippocrates has already said. The cases which appear after the thirtieth year have an unfavourable prognosis.

Nocturnal epilepsy is especially difficult to cure and so is the variety in which long periods occur that are exempt from fits. Where the mind remains dull a long time after the access, the chance of recovery is small.

Absolutely incurable are naturally those epilepsies that are dependent upon incurable deformities of the head, abnormalities of the meninges, fluids that have become spoiled, or inflammatory foci, that cannot be removed.

The treatment of idiopathic epilepsy is to try either to remove the diathesis, or to keep away the exciting causes and have to give the treatment of the onset.

As the strongest epileptic diathesis may be present in a person without giving any symptoms at all, it is as important to look for the exciting causes and to recognise them, as to look for the cause of the diathesis, while in removing the exciting cause, one can establish a purely prophylactic line of treatment.

Praedisposition to idiopathic epilepsy may depend upon so many different causes, that it is a priori impossible to give one remedy which would do for all cases. [1])

Generalizing is of no use here, each case has to be treated separately.

But if with the greatest care no cause can be found, it will be better to treat the patient empirically in every way that is possible rather than to leave the sufferer to his unhappy fate.

One ought to try and harden him by strengthening exercises, by work in the country, rowing etc., and so, by fortifying the body, to remove the diathesis.

A mild diët, and better still travelling in spring to Asia (India) are here the proper things.

Boerhaave, taking everything together, believes with Hippocrates that in case of purely idiopathic epilepsy one has most to hope for at the critical periods of life.

---

[1]) pag. 818.

Ut olim sic hodie, people believe that the disease might be fought by spiritual weapons, and as they formerly took refuge in holy chants, they now call in the help of exorcisers. [1])

He rejects these means as he equally denies the supernatural, godly or diabolical, nature of the disease.

He amply discusses the therapy from the father of medicine, who believing the cause of epilepsy to exist in an excess of mucus in the head and too great mobility and softness of the brain, did everything to harden the body and to keep up the natural secretions.

Boerhaave consequently tells us, to take care that the nose is not too dry and warns us against the sudden curing of eczem like the dutch "hair- or dauwwurm" and advises the patient not to eat slimy fish, to keep to a dry diët and to practise invigorating exercises.

In nine cases out of ten, which are not originated by wounds or local deviations, you will find epilepsy a pituita ortus.

If this is not the case, he says, I advise you to do this:—

Look for the first cause with all local means. See whether there is an hereditary or congenital cause, whether in early youth an injury may not have been done by careless servants! ask after fright, after failures in excretion, look for a spot on the body where the first cause or the first stimulus may be shown. Describe with great care the symptoms from beginning to end, without adding anything to it or leaving anything out; make a note of everything which had either a good or a bad influence during the attack.

This being done, the physician has the pathological history of each patient, and the history contains everything: it may be troublesome, but how much good we may accomplish by it! And when it has been accomplished, the right treatment of the case in question is easy.

One should consider the seasons and phases of the moon, the changes of the weather and of the celestial bodies, one should ask after preceding events, sexual excesses and abuse of stimulants; anger, quarrels etc. All this information ought to be carefully arranged, in order to be able to find out the causes which may influence the process of the disease.

According to this the advice is to be regulated for the mode of life that should be followed. The physician has therefore first to consider whether the brain is affected, whether plenitude is the cause or a sharp fluid, or an evacuation etc. It is here that so many

---

[1]) pag. 822 l. c.

overworked physicians fall into error, hundreds of times, while, if they looked after these things, they would cure many, and give relief to almost all sufferers, for the exciting causes can generally be found, and once known, they may be prevented by medecine or mode of life.

It is best, therefore, to give some innocent medecine to the "noble" patient, until everything can be carefully considered; the proximate cause then often makes its appearance. He then refers to a case of Duretus, who was able to discover after careful watching, that the cause of the epilepsy lay in an old scar, where other experienced physicians could find nothing, and to a second case of the same, which he was able to cure by resuscitating an old discharging eczema, and concludes his therapeutics of idiopathic epilepsy with these stimulating words:

You see from this that he who follows these hints and takes them to heart, will always come to some tolerably probable indications, which may be acted upon with success, except in cases where the disease is incurable owing to its cause.

Where in gastric epilepsy, irritating contents of the stomach (too many dishes, too much Spa-mineral-water) are present one cures evacuando id quod peccat.

Heartburn may be cured by alkalies and absorbents, which then are real anti-epileptic remedies.

If the epilepsy of the stomach is sine materia, the thing to give is roborantia (absinth, carduus benedictus, ruta, helenium) and where "languor" is present at the same time asa foetida, olibanum, mastiche. If there is a pain in the stomach, which is generally dependent on heartburn it may be treated in the ordinary way; if there is too much mucus then mel c. ruta, rosmarino and such like; if there are irritating fluids then mitificantia.

One cannot, therefore, say in general: this or that is good against it, for if epilepsy is solely dependent on an excess of irritability, then most emetics are hurtful, and if in turn a materia peccans is present, then theriaca and carminatives like radix angelica, gentian and valerian, which work well in case of flatulency and fulness of pituite, literally locks the cause up in the vessels.

The best emetic is ipecacuanha, followed by opium. If purges are necessary, one ought to let them be followed, for the sake of cautiousness, by opiates. If a universal remedy could exist, then it would be Spa-mineral-water for gastric epilepsy. By its iron, carbonic acid and purging action it strengthens the nerves, in cases of epilepsia sine materia and where a materia peccans is present, it

cures by its dissolving and diluting action.

If worms are present an anthelminthical regimen is naturally indicated.

Of the roberantia the viscus quercinus is the best; this medecine given on an empty stomach in small doses thrice a day for a long time, in many cases cures the too great irritability of the gastric nerves, while it does not affect the others.

If one supposes that the case is one of reflex epilepsy, whose cause is peripheral, then ligatures of the extremities come into consideration. Also the making of issues, either at the foot, above the Achilles-tendon, (as it is often practised in Asia), or at arm or neck; further the application of a strong cauterium and of cantharides at full and new moon during from six to ten hours. He also mentions sinapisms, oleum and spiritus cornu cervii, oleum succinum defaecalum, and Helmontius' spiritus salis sanguinis.

He finally makes mention of the bold and succesful effort which a doctor made to cure epilepsy by neurotomy of peroneal nerve.

Mocking at the belief that one could suddenly bring the attack to an end by smearing the blood of the sufferer on his lips, he gives the following treatment of the fit: careful abolishing of the contractures by softly rubbing the muscles; protecting the head and limbs with cushions, placing corks furnished with a thread between the molars. Towards the end of the attack he tries to restore consciousness with smelling salts.

* * *

It is evident from the foregoing how justly Boerhaave fixed the theoretical seat of epilepsy and how he was absolutely right in his opinion that the cause of the disease must be in the cerebrum, while the pathological processes in severe cases went as far as the medulla oblongata.

His insight into the nature and origin of the epileptic diathesis was also remarkably keen, and the clearness with which he demonstrated the necessity of its existence, leaves nothing to desire.

He was well acquainted with the chronic nature of the disease, the instability of its course, the difference in its symptoms, and he did not make the mistake of looking one symptom as a necessary accompainment of the disease, he neither counted the access, the bite of the tongue, or even the loss of consciousness as such, and he gives cases in which either of these was not present. On the contrary he explained that the diagnosis is sometimes only made possible by accurately waking the course of the illness.

His prognosis agrees with our modern one in its principal features, but he stands high above the pessimism of later years.

The way in which he taught his pupils to look for an indication of a good therapy, is to my mind masterly, and one will only be able to equal, not to excel him.

His advices were careful and he knew how to keep his pupils as far from too much self-confidence, as from indifference.

Averse to all speculation and generalization he taught them how an accurate examination alone could lead to the desired end, how each case ought to be studied and treated separately.

He therefore scoffed at all universal remedies but on the contrary pointed out how the simplest medicines could sometimes be really anti-epileptic, and he certainly may have cured more cases by the accurate giving of indications, made of life, occupations and preventatives, as many a one nowadays succeeds in doing by the dogmatic prescribing of bromides and chloral.

VARIÉTÉ.

Seit vorigem Herbste herrscht im Norden und Centrum von *England*, besonders in Manchester und Umgebung, eine ausgedehnte Epidemie von *peripherer Neuritis*, welche auf *Arsenikvergiftung durch Biergenuss* zurückzuführen ist. In den englischen Bierbrauereien kommt vielfach an Stelle von Malz Glucose und Invertzucker zur Verwendung, welche durch Einwirkung von Schwefelsäure auf billige Sorten von Rohrzucker bezw. auf Stärke dargestellt werden. Da man hierbei der Billigkeit halber unreine, aus arsenikhaltigen Eisenpyriten gewonnene Schwefelsäure verwandt hat, erklärt sich der Arsenikgehalt des Bieres, welcher zu 0,012—0,09 g pro Gallone (4,54 l) gefunden worden ist. Das Krankheitsbild der Arsenikneuritis, bei dessen Zustandekommen sicher neben dem Arsenik auch der Alkohol eine Rolle spielt, bietet ausser den gewohnlichen Erscheinungen der Polyneuritis namentlich Störungen von Seiten des Darmkanals (Erbrechen, Diarrhöe, Kolik) und der Haut (Pigmentirungen, Ausschläge) dar. Diese Epidemie wirft ein höchst ungünstiges Licht auf das englische Bräugewerbe.

SCHEUBE.

CONTRIBUTION A LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES PRINCIPALES MALADIES AFFÉRENTES A CES CONTRÉES.

PAR LE DR. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite.)

CHAPITRE VI.

INVERTÉBRÉS.

Insectes. — Les *moustiques* que nous devons citer en toute première ligne, existent un peu partout et contribuent surtout dans les endroits humides et boisés à nous anémier. Toutefois, il faut reconnaître que les culicidés qui comprennent 3 genres: culex anopheles, aedes; ne sont pas tous très nuisibles. La filariose et le paludisme notamment ne peuvent être cultivés indifféremment dans toutes les espèces de moustiques, Manson, il y a déjà longtemps, a bien démontré la chose pour la filaire nocturne; tout dernièrement une foule d'expériences ont prouvé que l'hématozoaire de Laveran nous était surtout transmis par les moustiques du genre anopheles (anopheles claviger, funestus, costalis, etc.) et ceci nous explique l'immunité de certains pays vis-à-vis de la fièvre, immunité bien difficile à comprendre avec les théories d'autrefois.

Les *mouches*: sarcophaga magnifica, carnaria, domestica etc.... sont aussi très répandues dans les pays chauds, elles peuvent servir comme nous l'avons vu à la véhiculation des germes de toute sorte (peste, choléra, dysenterie etc.) et peuvent infester directement les plaies. Je ne reviens pas sur les diverses infestations cuticoles ou cavicoles qui sont produites par des insectes de cet ordre; je rappellerai seulement le rôle de la Tsé-Tsé dans l'Afrique australe (Nagana). [1])

Les *chenilles* processionnaires assez nombreuses dans les pays chauds, en particulier ici en Algérie, peuvent, disons-le en passant,

[1]) La piqûre de la Tsé-Tsé funeste aux chevaux, mulets, boeufs et buffles, est insignifiante pour le zèbre et la plupart des fauves. — Cette mouche a reçu une foule de noms: Isiba (Zoulous), Zamzemba (Maravis-Angouins), Memba (Yaos), Pepsi (Zambéze) etc. etc..

occasionner des éruptions impétigineuses, lorsqu'elles viennent à toucher nos téguments.

Parmi les *hémiptères*, signalons: le carteria lacca, mâle et femelle, qui vivent dans des logettes spéciales à la surface de certains végétaux et occasionnent principalement au Japon des accidents chez les ouvriers qui travaillent la laque. Cette laque produit complexe, se compose de la matière laque et sudée par toute la surface du corps des insectes sus-dénommés et de teinture de laque localisée dans l'ovaire de la femelle. [1])

Je n'ai rien à dire de bien particulier sur les poux qui pullulent sur les indigènes peu soigneux de beaucoup de nos régions. Le poux du pubis néanmoins est un peu plus rare chez les races colorées, dont beaucoup d'ailleurs se rasent ou s'épilent cette partie.

Nous avons dit ailleurs le rôle des puces dans la transmission de certaines affections contagieuses. [2])

Les *fourmis* si repandues dans les contrées chaudes et tropicales occasionnent parfois des morsures assez douloureuses et envenimées: fourmis blanches, Termites, fourmis rouges du Gabon, Guissondés, fourmis noires du Soudan, Flammants de Cayenne.

Les fourmis voyageuses telles que l'Eciton hamata et l'Eciton drepanophora attaquent cruellement les explorateurs dans la forêt africaine (Stanley).

On sait d'autre part que la petite fourmi rose envahit tout dans les habitations des pays chauds [3]) et que les Termites véritables démolisseurs creusent les charpentes les plus dures et compromettent la solidité des habitations qui seront ensuite emportées à la prochaine «tornade». [4])

Dans les *myriapodes* l'ordre des chilopodes est seul venimeux donnons une simple mention à la scolopendra insignis et à la scolopendra morsitans que l'on rencontre en Afrique et dans les Antilles. [5]) Les piqûres qu'elles produisent à l'aide de leurs forcipules qui

---

[1]) D'après Vicente (Arch. gén. de méd. mars 1901) le pou du laurier rose: aspidiotus nerii (Kermès) serait capable de servir de vecteur aux parasites de la malaria, le même animal pourrait jouer un rôle dans la transmission du bouton de Biskra.

[2]) Les puces d'homme à homme peuvent notamment transporter la peste, les puces des rats, sont aussi susceptibles de semer le fléau parmi ces rongeurs.

[3]) Pour la prophylaxie voir J. Brault, traité des maladies des pays chauds, page 458.

[4]) Les fourmis peuvent transporter et inoculer le venin des serpents, un médecin brésilien a cité récemment le cas d'un homme qui a succombé après avoir été piqué par des fourmis noires qui avaient rongé un doigt mordu par un lachesis, le doigt avait été amputé de suite après la morsure du serpent.

[5]) J'ai vu souvent la grande scolopendre piquer les hommes, dans les camps, en Algérie.

communiquent avec une glande à venin ne sont d'ailleurs pas bien dangereuses.

Arachnides. — Les *scorpions*, dont le venin convulsive d'abord, pour paralyser ensuite, tuent surtout les petits animaux, signalons le: scorpio flavicaudis (région méditerranéenne), le Buthus afer (Afrique, Inde-Anglaise), le scorpio occitanus (Méditerranée, Afrique septentrionale).

Araignées. — Malgré la légende, on est bien revenu de la piqûre de la Tarentule (Europe méridionale, Afrique du Nord); citons les principales espèces de grosses araignées venimeuses que l'on est appelé à rencontrer aux colonies: Mygale olivâtre (Egypte), araignée crabe (Amérique du sud), araignée orange, vancoho (Madagascar), latrodectes (Venezuela, Curaçao, Madagascar), aviculaire de la Martinique, Micrommata sparassus (N^elle Calédonie), Epeïra diadema etc..

J'arrive aux *acariens*, ici nous avons pour notre compte un groupe très fourni. La gale prend en général un développement inusité dans les contrées chaudes; en Amérique, en Afrique chez les nègres, de même que chez les aborigènes de l'Océanie, des gales invétérées ont pu en imposer, même à des observateurs consciencieux, pour toutes espèces d'affections cutanées.

En *Amérique*, les acariens sont très bien representés dans le parasitisme humain, nous avons tout d'abord le thalsuate du Mexique, le pou d'Agouti, larve hexapode, très abondante dans les contrées chaudes de l'Amérique: Guyane, Antilles, Honduras; puis les nombreux Argas: l'Argas Talaje de l'Amérique centrale, l'Argas Chinche qui vit en Colombie, l'Argas Megnini (garrapates), l'Argas Turicata que l'on rencontre au Mexique.

Signalons aussi parmi les Ixodidés le Boophilus bovis qui sert à la propagation de la fièvre du Texas chez les bovidés. [1])

L'*Asie* possède également de nombreux acariens plus ou moins nuisibles à l'homme, citons: l'Akamushi du Japon, les Argas qui sont surtout cantonnés dans le nord de la Perse; Argas persicus ou punaise de Miané, Argas Tholozani ou punaise de Djemalabad.

En *Afrique* citons; l'Argas Moubata et l'Argas Savignyi qu'il faut peut-être confondre avec l'acarien venimeux mentionné par Livingstone dans la possession portugaise de Tété.

---

[1]) D'après Lignières qui vient de produire une remarquable étude sur la malaria bovine „la Tristeza" (1900): c'est la tique à l'état de larve qui sert d'intermédiaire entre le piroplasma bigeminum, parasite spécifique de la malaria bovine et le bovidé. Elle porte l'hématozoaire sous forme de spores passives qu'elle a reçu, soit dans l'oeuf, soit en souillant son rostre, après l'éclosion. Au moment ou elle pique le boeuf, elle inocule ces spores, qui ont besoin de sa salive venimeuse, pour acquérir toute leur virulence.

Ma nomenclature ne serait pas complète si je ne disais ici un mot des *Galéodes* sorte d'animaux difficiles à classer et qui tiennent le milieu entre les Arachnides et les insectes. Ces galéodes ont des moeurs nocturnes ou crépusculaires, leurs morsures peuvent être douloureuses, mais ils ne possèdent pas de glandes à venin (Pocock); on les rencontre surtout dans le grand sud Algérien, en Nubie; signalons spécialement le galéodes barbarus.

Je ne dirai rien des méfaits des: crustacés, des mollusques et des échinodermes qui donnent parfois de l'urticaire aux baigneurs imprudents; mais il me faut parler avec quelques détails des sangsues qui ont une assez grande importance en fait de pathologie exotique.

Sangsues. — Dans les pays chauds, nous comptons des espèces multiples; au point de vue médical, nous pouvons tout d'abord les diviser: en sangsues aquatiques et sangsues terrestres.

Sangsues aquatiques. — Dans l'Extrême-Orient, notamment en Indo-Chine dans les marais profonds, on rencontre diverses espèces dont une surtout est remarquable par ses dimensions (jusqu'à 20 cent. de long sur 5 de large), ces sangsues buffles, s'attaquent même aux pachydermes (éléphants), ou autres gros animaux.

Indépendamment des sangsues aquatiques qui peuvent nous attaquer à l'extérieur, nous devons signaler les accidents produits par les jeunes sangsues avalées avec l'eau de boisson. La limnatis Nilatica, ou Voran qui vit en abondance dans les eaux douces du littoral de l'Afrique septentrionale et même en Grèce; peut, en s'introduisant dans les voies aériennes et digestives (larynx, pharynx) déterminer des accidents très alarmants, soit chez l'homme, soit chez les animaux.

Sangsues terrestres. — Les plus bizarres parmi les sangsues exotiques, sont les sangsues terrestres, on en reconnait plusieurs espèces, suivant l'habitat.

Disons tout d'abord un mot de la sangsue des montagnes, l'Haemadipsa Japonica (Yamabiru des Japonais) qui ne descend jamais en plaine, on la rencontre sur divers pics (l'Akihazan, province de Totomi), sur plusieurs montagnes des provinces de Mino et Iga, sur le Suberiyama, montagne du Hakone (côte orientale du Japon).

Diverses sangsues terrestres dites des plaines, peuvent parfaitement se rencontrer dans des lieux relativement très élevés, jusqu'à 11.000 pieds sur les pentes de l'Himalaya, 4000 pieds à Ceylan (Haemadipsa ceylanica).

Ces sangsues terrestres «Con-Viet» des Annamites par opposition à la sangsue des eaux «Con-Dia», ont des moeurs fort curieuses. De très petite taille, en général, au repos (de 1 à 2 cent.), elles

s'allongent considérablement dans l'action; elles sont d'ailleurs filiformes (2 à 3 millimétres de large). Tapies sur les feuilles sur lesquelles elles se fixent à l'aide de leur ventouse postérieure, elles se tiennent pour ainsi-dire à l'affût; d'une agilité et d'une voracité surprenantes, elles finissent presque toujours par arriver à leurs fins; malgré les guêtres, les brodequins, les lacets au bas des pantalons elles finissent toujours par trouver, tant leur instinct est merveilleux, un endroit pour passer; les Annamites ont toujours avec eux une badine qui leur sert à les cingler. Elles attaquent les chasseurs dans les sous-bois humides et rendent les étapes très pénibles; par leur nombre, leurs piqûres répétées elles anémient et peuvent en outre ouvrir la porte à une foule d'infections.

La classification des sangsues terrestres est chose peu avancée, on parait toutefois admettre jusqu'à présent les variétés suivantes [1]): Haemadipsa Japonica (sangsue de montagne), Haemadipsa Ceylanica, Haemadipsa sexpunctata (Cochinchine), Géobdella (Pineau) variété australienne; enfin à Formose, les hommes et les singes sont attaqués par une autre espèce de sangsue qui n'a pas encore été déterminée d'une façon précise.

Quoi qu'il en soit, les sangsues terrestres, ont une large distribution géographique, on les observe dans les contrées suivantes: Inde-Anglaise, Ceylan, Cochinchine, Annam, Java, Sumatra, N^elle^ Guinée, N^elle^ Galles du sud, Queensland, Luzon, Mindanao, îles Pelew, Japon central et oriental, Chili méridional, Trinidad etc. etc....

III^e^ Partie.

Accidents déterminés par les agents physiques. — Poisons judiciaires, armes empoisonnées.

Avant de parler des accidents produits par la chaleur et la lumière dans les pays chauds et tropicaux, je tiens à jeter un coup d'oeil rapide sur la climatologie si spéciale de ces contrées.

Climats.

Alors que les astronomes, ont divisé le globe d'une façon géométrique, en traçant dans chaque hémisphère des parallèles à l'équateur: tropiques, cercles polaires, et reconnaissent les zones suivantes: torride, sus-tropicale, circumpolaire; nous autres, médecins: pathologistes et hygiénistes; nous tenons surtout compte de la température et nous admettons les climats suivants: Climats torrides de l'équateur

1) Voir Pineau, Archiv. de méd. nav., p. 341, 1895.

thermique + 28 à + 25, climats chauds de + 25 à + 15, climats tempérés de + 15 à + 5, climats froids de + 5 à — 5 et climats polaires de — 5 à — 15.

Ici nous n'avons à nous préoccuper que des climats chauds et torrides.

Climats chauds. — Les climats chauds compris, avons nous dit, entre les isothermes + 25 et + 15 comprennent dans l'hémisphère nord: le sud Européen, l'Afrique du nord, l'Asie centrale, le sud des Etats-Unis et le nord du Mexique; moins étendus dans l'hémisphère sud, ils ne comportent que la pointe sud de l'Afrique, l'Australie presqu'en totalité et la partie moyenne de l'Amérique du sud.

D'une façon générale, dans la zone chaude des deux hémisphères, les quatre saisons existent bien, mais le printemps et l'automne, les deux saisons, sans conteste les plus agréables, durent très peu, et l'on peut déjà dire qu'il y a en quelque sorte une saison sèche et une saison des pluies.

La première, s'établit d'avril en octobre, pour les pays de l'hémisphère nord; d'août en mars pour ceux de l'hémisphère sud; le reste de l'année étant occupé par la saison pluvieuse. Il faut bien dire également que si les jours pluvieux sont en général plus rares, la pluie tombe avec une violence qui rappelle déjà un peu les averses des tropiques.

La plupart du temps, pendant la saison sèche, l'atmosphère est d'une limpidité extrême et la luminosité est très intense.

Dans ces pays, l'humidité atmosphérique est élevée, la tension absolue de la vapeur d'eau est considérable, surtout dans les mois d'été (17 à 18 mm. à Alger et plus encore à Alexandrie etc....); pour ce qui est de l'humidité relative, c'est-à-dire du rapport entre la quantité de vapeur d'eau contenue et celle que l'air pourrait contenir, à la même température, s'il était à saturation [1]); elle varie très peu en général, au cours de l'année.

Cela va sans dire, dans cette même zone le type général comporte une grande variabilité, soit au point de vue de la température, soit au point de vue de l'hygromicité. Ici il faut tenir grandement compte de certaines conditions telluriques; altitude, proximitê de la mer, embouchures de fleuves barrées et marécageuses, voisinage plus ou moins immédiat du désert.

Je citerai quelques exemples; si la température est uniforme sur le littoral méditerranéen, les bords de la Caspienne etc..; les tem-

---

[1]) La capacité de l'air à cet égard augmentant avec la température, on comprend pourquoi les pluies sont si rares en été.

pératures sont extrêmes, dans: la Chine septentrionale, certaines contrées de la Perse, de l'Afghanistan et du Turkestan. Si la température est encore très supportable dans le nord de l'Algérie, au Cap de Bonne Esperance, aux îles Sandwich; il n'en est plus de même dans le sud Marocain, la Tripolitaine, la Mésopotamie etc... Enfin si le climat est chaud et humide sur les bords de la Méditerranée, de la mer Morte et du golfe Persique; il est au contraire chaud et sec, dans certaines plaines de l'intérieur et dans la région des Hauts-Plateaux et des montagnes des divers pays chauds (Lahore, Pendjeh etc...). Bien plus, dans un même pays, on peut voir des contrées de climatologie fort disparate, nous en avons un bel exemple ici, en Algérie.

Tout ceci revient à dire, que dans la zone chaude, il faut déjà grandement tenir compte des climats régionaux, cette nécessité, nous la retrouverons plus impérieuse encore pour les pays tropicaux.

On sait que les navigateurs ont divisé le globe à leur façon en tenant surtout compte des vents qui les intéressent au plus haut point. Cette classification comporte dans chaque hémisphère les zones suivantes: zone des vents constants, zone des vents variables, zone des brises polaires.

Les pays chauds, sont situés à la limite des vents généraux et des vents variables; en effet, l'alizé du nord-est, remonte dans l'Atlantique, jusqu'au Maroc et au Portugal et les moussons de l'Océan Indien empiétent encore plus sur la zone chaude. Toujours en dehors des vents variables, nous rencontrons encore ici les vents qui soufflent des régions désertiques, surtout pendant la saison chaude Siroco, Simoun [1]), Algérie, Tunisie, Tripolitaine, et en Egypte; vent du nord, dans le sud Africain. Ces vents chauds qui soulèvent la poussière du désert, ternissent l'atmosphère et déterminent parfois même, une véritable pluie de sable; brusquement, ils font monter la température, quelquefois d'une dizaine de degrés centigrade. [2])

Les perturbations atmosphériques, les ouragans qui s'observent parfois dans les contrées que nous envisageons en ce moment, sont beaucoup moins redoutables que ceux que l'on observe sous les tropiques.

Zone prétropicale. — Entre les climats chauds et les climats

---

[1]) Ces vents se retrouvent dans les régions tropicales: Harmattan (Sénégal), Khamsin (Haute Egypte, bords de la mer Rouge etc...)

[2]) Dans les zones chaudes de l'hémispnère boréal et austral, soufflent les contre-alizés; au nord, ils viennent du sud-ouest, au sud, du nord-ouest; ce sont les vents généraux des pays chauds et tempérés.

torrides, devrait établir, à mon avis, une zone prétropicale. Cette zone déjà très brûlante, située aux confins des déserts qui séparent les contrées chaudes des contrées tropicales, un peu dans le monde entier, présente une physionomie très spéciale, et une géographie médicale un peu complexe, qu'elle doit à sa situation même; on y voit en effet, un véritable mélange de la pathologie tropicale avec les affections plus généralement observées dans les contrées chaudes et tempérées; nous avons à nos portes, dans notre hinterland Algérien, le prototype de cette division climatique.

Climats torrides. — Les climats torrides, ne correspondent pas à la zone comprise entre les tropiques (23°, 27′, 24″ de latitude N. et S.), mais bien aux isothermes + 25. Ces isothermes d'ailleurs irrégulières comme l'équateur thermique + 28, ne constituent là d'ailleurs, que des lignes un peu arbitraires, faites simplement pour fixer les idées.

Les climats torrides, dits encore tropicaux comprennent: les trois quarts de l'Afrique, le sud de l'Asie (Arabie, Perse méridionale, Beloutchistan, Hindoustan, Indo-Chine), la Malaisie, une grande partie de la Polynésie, l'Amérique centrale, les Antilles, le nord de l'Amérique du sud (Colombie, Vénézuéla, Equateur, Brésil septentrional etc.).

D'une façon générale, ici on reconnait deux saisons: la saison sèche et la saison d'hivernage. Toutefois ceci n'est vrai qu'à partir du 15ème degré, plus près de l'équateur, on reconnait au contraire quatre saisons, enfin vers la ligne équatoriale même, on peut dire que l'hivernage, prend à lui seul, plus des trois quarts de l'année. C'est ainsi qu'au Sénégal, les deux saisons sèche et pluvieuse sont bien marquées, la première s'étend de décembre aux premiers jours de mai, la seconde occupe les six autres mois de l'année, il en est de même en sens inverse pour Madagascar, (surtout à la côte ouest). [1]) Au Gabon et au Congo, nous avons au contraire quatre saisons: 1° la grande saison sèche qui va du milieu de mai à octobre; 2° la petite saison des pluies qui va d'octobre au milieu de décembre; 3° la petite saison sèche de décembre à février; 4° la grande saison des pluies qui s'étend à son tour de la fin de février au milieu de mai. En Colombie, aux Guyanes, on observe également quatre saisons.

En somme, dans les régions où les doubles passages au zénith sont très distants, les saisons se fusionnent deux à deux; dans celles au contraire, où les doubles passages se rapprochent, il y a quatre saisons.

Ces quatre saisons qui se suivent, dans un ordre différent, pour

---

1) De novembre à mars, il y pleut pour ainsi-dire continuellement.

les hémisphères nord et sud, sont déterminées par le déplacement du cortège nuageux qui accompagne le soleil. (Pot-au-noir.)

Dans l'hémisphère nord, alors que le soleil marche vers le tropique du Cancer, on a la grande saison des pluies; lorsque l'astre s'est déjà un peu éloigné vers le même tropique, on a la petite saison sèche; à son retour, se place la petite saison des pluies, enfin, la grande saison sèche, s'établit quand le soleil s'éloigne vers le tropique du Capricorne.

Dans l'hémisphère sud, les choses ne se passent pas tout-à-fait de la même façon. Pendant la marche du soleil vers le tropique du Cancer, dans l'hémisphère nord, on a la grande saison sèche; lorsque ce dernier revient au contraire dans le sud, on a d'abord: la petite saison des pluies, puis la petite saison sèche, puis enfin la grande saison pluvieuse.

Ce cycle différent, dans les deux hémisphères, tient à l'inégale répartition des mers très prédominantes, dans la région australe de notre globe. Le soleil en revenant de l'hémisphère sud entraine avec lui «un pot au noir», qui s'épuise au cours du voyage aller et retour.

Dans les contrées tropicales, la chaleur et l'humidité sont donc inséparables pour ainsi-dire. L'humidité et la tension électrique qui accompagnent la chaleur, sont d'autant plus accentuées que l'on se trouve plus près de la «ligne».

D'ailleurs, dans la zone que nous étudions, les pluies ne se répartissent pas d'une façon uniforme sur les mers et sur les continents.

On sait que les navigateurs appellent «Pot au noir» (Cloud-Ring) l'écran nuageux équatorial qui s'étend sur une largeur de 10 degrés environ. Cet écran qui forme non pas un anneau véritable, mais des bandes plus ou moins brisées et irrégulières; se déplace avec le soleil, mais d'une façon très inégale, sur les mers [1]) et sur les continents.

D'une façon générale, en mer, sous «le pot au noir», la pluie est plutôt continue; sur les terres au contraire, elle est intermittente, quotidienne ou biquotidienne.

Naturellement, les nuages du «pot au noir» se résolvent de préférence sur les cimes refroidies des hautes montagnes (Himalaya, Cordillières); arrêté par ces écrans naturels, le Cloud-Ring y déverse ses eaux, c'est là l'origine des contrées marécageuses et boisées qui flanquent les pentes de ces chaînes immenses, c'est là aussi l'origine des grands fleuves qui en partent; enfin c'est l'explication de l'aridité excessive de certaines contrées qui se tiennent derrière ces écrans montagneux.

---

[1]) Les oscillations sont surtout marquées sur l'Océan Indien.

Ici, nous sommes dans la zone des vents constants, c'est la région des alizés et des moussons. Dans la zone tropicale nord, nous rencontrons l'alizé du nord-est, du côté sud, l'alizé du sud-est.

Restent les moussons qui soufflent dans l'Océan Indien; la mousson du sud-ouest souffle régulièrement, pendant que le soleil embrasse les vastes plateaux dénudés de l'Asie centrale; la mousson du nord-est la remplace au contraire, quand l'astre se dirige vers le tropique du Capricorne, ce vent du nord-est, d'ailleurs, devient nord-ouest dans l'hémisphère austral après avoir passé la «ligne».

La luminosité très intense au voisinage des tropiques, en dehors de l'hivernage est moins intense à l'équateur, presque toujours plus ou moins couvert par le Cloud-Ring.

Quant aux poussières, les vents des déserts soulèvent une notable proportion de matières minérales; en outre, les vents règnants dans la zone tropicale à végétation si luxuriante, emportent avec eux une grande quantité de particules organiques. [1])

Bien plus ici encore que dans les pays chauds, il faut tenir compte des individualités régionales régies par les conditions telluriques (altitude; voisinage de la mer et des courants marins [2]), marais, lacs, forêts, plaines, déserts etc.).

C'est ainsi que le centre des continents présente: plus de sècheresse, une saison des pluies plus tranchée, un rayonnement très vif sur les plateaux, des variations thermiques annuelles, mensuelles et nycthémérales, beaucoup plus marquées. La différence entre les maxima et minima annuels, se chiffre en certains points, par des écarts de 25 à 30°; tandis que les variations nycthémérales, peuvent se chiffrer également par une vingtaine de degrés. C'est ainsi que l'on compte parfois jusqu'à 22° du Sénégal et plus encore sur les plateaux du centre africain.

A la côte, la température et l'humidité sont beaucoup plus uniformes, la saison des pluies est moins nettement tranchée, la différence entre les maxima et minima annuels dépasse rarement une dizaine de degrés, les variations nycthémérales sont aussi très atténuées.

Dans les îles, [3]) la température offre peut-être plus de constance encore, les écarts annuels, les écarts de jour et de nuit sont très faibles; toutefois, celles qui sont d'origine volcanique présentent dans

---

1) Voir G. Treille, Hyg. coloniale 1899.

2) D'une façon générale, les côtes occidentales des continents (Amérique du sud, Afrique, Australie) jouissent d'une température moins élevée, parce qu'elles sont longées par les courants polaires; alors qu'à l'opposite, passent les courants équatoriaux.

3) Je parle d'îles peu étendues.

leurs contreforts montagneux des reliefs avantageux pour l'acclimatement des Européens et l'établissement des sanatoria.

On voit donc, combien il est important, sous les tropiques de faire déjà des distinctions primordiales entre les climats continentaux et les climats insulaires, entre le climat des côtes et celui de l'intérieur des terres, entre les climats de plaine et les climats d'altitude. Je dois rappeler enfin qu'à la limite des régions tropicales, nous trouvons dans tous les continents une zone désertique formée par les contrées sans pluies, perpétuellement déssèchées par le souffle des alizés (Sahara, désert de Kalahari, de Gobi, de Victoria, du grand Chaco).

En outre, dans une même région, on peut observer des différences extrêmément tranchées. C'est ainsi qu'à Madagascar, la côte ouest, est uniformément chaude; on compte 34 degrés en novembre et 23 degrés en août, à Majunga; on relève d'ailleurs, un régime des pluies extrêmement régulier, les pluies torrentielles tombent d'octobre à mars, sans désemparer; la côte sud est remarquable par son aridité; la côte est, plus salubre et plus fertile, reçoit au contraire un peu d'eau, même en dehors de la saison assignée aux grandes pluies; enfin les plateaux du centre se rapprochent des climats chauds et tempérés, on y observe des écarts annuels assez considérables, puisque, à Tananarive, pour un maximum de 28° observé en novembre, on trouve un minimum de 6 degrés en août. [1])

A suivre.

[1]) Voir pour le détail: le guide de l'immigrant à Madagascar. Arm. Colin, édit. Paris 1899.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

A royal pharmacist. (Un roi pharmacien.) British and Colon. Druggist. Indian Lancet 1900. Juli 1.

Le British Museum a classé les papiers provenant de Hans Sloane mort en 1753. Parmi eux se trouve un MS. »a booke of plaisters, sparmadraps, ointments, pulthes etc. devysed by the King's Majestie, Dr. Butts, Dr. Chamber, Dr. Cromer and Dr. Augustin". Le Dr. Butts semble être le compilateur de cette collection; il était médecin du roi Henry VIII, la Majesté en question, et mourut en 1545. Le MS. contient 130 prescriptions; d'abord les emplâtres; »the King's Majestie's Own plaster" parmi eux; il contient des racines de Malva, du fénugrec, des semences de lin, du vin, de la litharge, de la céruse, etc. etc. Puis un emplâtre du roi pour guérir les ulcères sans douleur avec du bois de gaiac et une multitude d'ingrédients; encore des emplâtres, des baûmes de Henry VIII et des médecins cités. En un mot sa Majesté n'a produit rien de neuf; il a simplement modifiés les rapports des médicaments de prescriptions plus anciennes et ajouté par-ci par-là l'une ou l'autre substance. PERGENS.

UEBER DAS VORKOMMEN DER RACHITIS IM ALTERTHUM.

(Nachtrag zu dem Aufsatz von W. Ebstein im Janus 1900, Heft 7.)

VON L. ASCHOFF in Göttingen.

Herr Geheimrat Ebstein hat die Schwierigkeit der Frage, ob Rachitis im Alterthum bekannt war, in dem genannten Artikel ausführlich auseinandergesetzt. Sein interessanter Knochenfund wird sicher zu weiteren Forschungen Veranlassung geben. Da bei den Verkrümmungen der Wirbelsaüle (Beispiel des Aesop) neben der Rachitis die tuberculöse Caries in Frage kommt, so muss nach Ebstein, um das Vorkommen der Rachitis im Altertum mit völliger Sicherheit zu erweisen, ein anatomischer Nachweis verlangt werden. Diese Forderung erscheint durchaus berechtigt, so lange wir keine typische Beschreibung der Rachitis bei Kindern aus dem Altertum besitzen. Ebstein erwähnt bereits, dass sich nach Baylard bei Hippocrates und Galen Andeutungen über Rachitis finden. Diesen wäre meiner Meinung nach folgender Passus aus Soranus hinzuzufügen, der, wenn man überhaupt als vorwiegende Ursache der Verkrümmungen kindlicher Extremitäten die Rachitis anerkennt, als charakteristische Beschreibung derselben zu betrachten ist, wie auch bereits Huber mit Recht in einer erklärenden Note bemerkt.

Die Gynaekologie des Soranus ed. Lüneburg und Huber, 1894, S. 83: Wie muss man die Kinder im Sitzen und Gehen üben?

§ 112. Versucht das Kind zu sitzen und aufzustehen, so muss man diese Bewegung unterstützen. Will es zu früh und zu lange sitzen, so pflegt es krumm zu werden, indem das Rückgrat sich in Folge der Weichheit der Knochen biegt. Steht es in übereilter Weise auf und will es gehen, so werden die Beine (resp. Oberschenkel) krumm.

§ 113. Diese Erscheinung kann man besonders häufig bei den Kindern in Rom beobachten. Den Grund hierfür sehen einige darin, dass der Boden der Stadt von kalten Gewässern durchströmt wird und sich so die Körper leicht erkälten, andere wieder in dem häufigen Coitus der Weiber oder in dem Stattfinden des Coitus nach Weingenuss. Die wahre Ursache liegt jedoch in der Unkenntnis der Kinderpflege. Denn die Frauen in Rom besitzen nicht die innige Liebe zu ihren Kindern, welche sie veranlassen könnte, auf alle

Einzelheiten Acht zu geben, wie dies bei den rein griechischen Frauen der Fall ist. Da man die Bewegungen der Kinder nicht überwacht, verkrümmen sich die Glieder der meisten .... (folgen Vorschriften für genügendes Stützen der Kinder beim Sitzen und Gehen).

Charakteristisch ist, dass auch hier das gehäufte Vorkommen der Rachitis in der Grossstadt betont und eines etwaigen Zusammenhanges mit der Bodenfeuchtigkeit (cf. Hirsch, Handbuch d. hist. geogr. Path. 2. Aufl. Bd. 3, p. 514 ff.) gedacht wird. Schon Kroner (Ueber die Pflege u. Krankheiten der Kinder. Aus griechischen Quellen. Jahrbuch d. Kinderheilkunde. Bd. X, p. 362) citirt diese Stelle des Soranus, bringt sie aber nicht mit Rachitis in Beziehung.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Die Lepra in Hinter-Indien.

Dr. Jeanselme gibt in der *Presse médicale* (1901, S. 7) interessante Aufschlüsse über die Vertheilung der Lepra in der Indochinesischen Halbinsel. Er hat in einer längeren Reise durch das Land constatiren können dass die Krankheit besonders in den stark bevölkerten Gebieten vertreten ist. Letztere fallen hauptsächlich mit den Thälern der grossen Flüsse zusammen. Man kann also vier grosse Herde unterscheiden: den birmanischen (Irauaddi-Thal), den siamesischen (Menam), den cochinchinesischen (Mekong) und den tunkinischen (Song-Ho). Mit Ausschluss des Irauaddi ist nur der untere Theil der Thäler von der Krankheit betroffen. Enge Streifen vereinigen zum Theil die verschiedenen Herde längs des stark bevölkerten Meeresufers. Einer dieser Streifen umfasst Annam, der andere dehnt sich bis in die Malakka-Halbinsel, wo wieder ein kleines sekundäres Centrum merkbar ist. Das innere des Landes, das hauptsächlich von Siam und den Schan Staaten gebildet wird ist weniger bevölkert und auch von der Lepra verschont geblieben. An dem längs der Ostküste gedehnten Bergzuge, der wenig zugänglich ist hört die Krankheit auf.

Die Gesammtzahl der Aussätzigen beträgt in der ganzen Halbinsel wenigstens 25000. Von den betreffenden Regierungen scheint wenig gegen die Verbreitung des Uebels gemacht worden zu sein. Denn sowohl auf französischem als auf englischem Gebiet circuliren die Kranken ganz unbeanstandet unter der gesunden Bevölkerung, und wenn ihnen auch specielle Dörfer oder Stadtviertel angewiesen sind, so hat sich bis jetzt diese Maassregel als unfruchtbar erwiesen, weil sie nicht systematisch getroffen wird. Im Gegentheil, unter der annamitischen Regierung waren die Lepra-Kranken viel besser von den Gesunden geschieden als dies jetzt der Fall ist. Im französischen Indo-China trifft man einen Aussätzigen auf 1500 Personen; in Bangkok, der Hauptstadt von Siam steigt der Prozentsatz auf 1 pro 600. In Birmanien und in den Straits Settlements stiftet die Krankheit auch grosses Unheil.

Dr. L. Laloy.

RECHERCHES SUR L'ORIGINE, LES VARIATIONS ET LES VICISSITUDES DE L'EMPLATRE ET DU BAUME OPODELDOCH.

PAR LE DR. PAUL FABRE (de Commentry),

membre correspondant de l'Académie de Médecine, médecin en chef de l'Hôpital de Commentry, membre correspondant étranger de l'Académie de Médecine de Belgique.

Habent sua fata libelli .... a dit Terentianus Maurus. Au moins autant que les livres, les médicaments ont leurs destinées. Que d'emplâtres, d'électuaires, d'élixirs, de baumes, d'onguents, de confections pharmaceutiques, savamment compliqués, sont tombés dans l'oubli après des siècles de vogue!

Par contre, un certain nombre de préparations complexes ont surnagé, quelquefois sans motif plausible.

Le Baume Opodeldoch est une de ces rares préparations qui ont résisté aux injures du temps et le dernier Codex Français [1]) en le maintenant dans ses pages en a sanctionné sinon les mérites, au moins l'existence ou la persistance; mais *quantum mutatus!*

De fait, c'est un des médicaments qui sont encore le plus souvent employés, c'est un baume vraiment populaire et qui parait n'avoir pas usurpé tout à fait la fortune qui lui reste fidèle.

Assurément, il est arrivé à plus d'un de mes confrères, comme cela m'est arrivé à moi-même, de se demander d'où venait ce baume et aussi d'où venait ce nom bizarre *Opodeldoch.*

En vain jusqu'ici ai-je posé cette question a bien des hommes que je savais curieux des choses anciennes, érudits, chercheurs, savants même.

En vain ai-je consulté les grandes publications des 50 dernières années. Tous et toutes ont gardé un silence prudent, un mutisme absolu, sur l'origine et sur l'étymologie de ce mot. *)

Je suis donc remonté plus haut, et c'est le résultat de mes recherches que je livre aux *lecteurs du* JANUS.

---

[1]) Paru en 1884, avec un supplément paru en 1895.

*) Dans le patois de la Frise ce baume populaire est connu sous le nom op-en-del-doch. Or, „op en del" dans ce langage veut dire „en montant et en descendant", ce qui pour ces Frisois indique son usage populaire pour les frictions. Par hasard le peuple mettrait donc plus de logique dans ce mot, qu' aurait fait Paracelse, d'après le lexicon de Blancard (cité au page 211). Réd.

Les médicaments des anciennes pharmacopées prenaient souvent le nom du médecin, du pharmacien, de l'alchimiste ou de l'empirique qui le premier en avait donné la formule, établi la préparation ou qui simplement en avait préconisé et propagé l'usage (Baume de Fioravanti, Esprit de Mindererus, laudanum de Sydenham, emplâtre de Vigo, Poudre de Dover, elixir de Garus, Sirop de Désessartz, onguent de la mère Thècle, Pilules d'Anderson, etc. etc.). D'autres fois c'était le lieu d'origine qui servait d'étiquette (Mouches de Milan, Emplâtre de Nuremberg, boules de Nancy, etc.). D'autres fois encore c'était aux effets que l'on en attendait que le remède empruntait son nom (*baume tranquille, sirop antiscorbutique, élixir parégorique, baume nerval* ou *nervin*, etc.). Enfin et bien plus souvent encore le nom provenait de la substance principale ou des substances principales qui entraient dans la composition du médicament (onguent mercuriel, baume d'acier ou baume d'aiguilles [1]), oxymel scillitique, pierre calaminaire, emplâtre de minium, sirop des cinq racines apéritives etc. etc.).

Ici, rien de semblable. Dans le mot Opodeldoch nous trouvons bien, au point de vue de l'étymologie, que les deux premières syllabes proviennent évidemment du mot grec ὀπὸς, *suc*, comme dans les mots opobalsamum, opopanax, opocalpason [2]) etc. [3]); mais les deux dernières syllabes ne me paraissent appartenir à aucune langue connue.

Au bout de maintes recherches, j'avais fini par trouver un seul renseignement; il est dû à Nachet qui affirme [4]) que ce mot veut dire suc fortifiant. — *Deldoch* signifierait donc fortifiant. Je veux bien croire Nachet; mais il aurait bien fait de nous donner une raison explicite de son affirmation.

Et je serais bien heureux qu'un polyglotte, qu'un meilleur linguiste que je ne le suis, vienne nous dire d'où sort cette fin de mot deldoch,

---

[1]) Le Baume d'acier (d'après la *Pharmacopie médico-chirurgicale* de Vitet, Lyon, 1780, page 319) était composé d'huile, d'acide nitreux et de fer. Il faisait partie des astringents austères. „Appliqué à la manière des onguents, il détruit quelquefois les chairs fongueuses des ulcères arrosés d'un pus séreux; rarement il tend à les déterger et à favoriser l'accroissement des bonnes chairs; il est contre indiqué dans les ulcères cancéreux."

[2]) Voir Bartholomaei Castelli Lexicon medicum, à Jacobo Pancratio Brunone iterato editum; s'est le suc de l'arbre calpason, analogue à la myrrhe.

[3]) Tout récemment, M. le professeur Landouzy a pour désigner l'ensemble des médications nouvellement préconisées qui ont été empruntées au règne animal (thyroide, testicules, ovaires, etc.) proposé le mot d'*opothérapie*. Tout mot est bon lorsqu'il est bien défini. Celà est vrai. Mais ne vaudrait-il pas mieux choisir un autre mot, celui d'*organothérapie*, par exemple? Le mot ὀπὸς, n'ayant guère été appliqué jusqu'ici qu'à des *sucs* résineux, d'origine végétale.

[4]) Dans le dictionnaire des sciences médicales, en 60 volumes, de Panckoucke, 1819, t. 37, pp. 514—515.

deltoch, deltok, deldoc, ou encore deltock et teltoch [1]) car on la trouve orthographiée en ces diverses manières.

C'est donc pour le moins un mot hybride, mal formé, que ce mot opodeldoch, puisque la première moitié est d'origine grecque, et la seconde moitié d'une origine inconnue jusqu'ici.

Nachet nous dit que le mot a été créé par Paracelse. Je savais bien que Paracelse avait employé et décrit des emplâtres du nom d'Oppodeltoch; mais Paracelse ne donne pas dans ses écrits, l'étymologie de ce mot. Bien plus, dans le *vocabulaire*, dressé par Roch le Baillif (*edelphus medicus*) [2]) *des termes spéciaux dont Paracelse s'est servi dans ses écrits* et de ceux qui après lui ont été employés par les adeptes de la philosophie spagyrique, le mot opodeldoch ne se trouve pas.

Cependant Paracelse, semble avoir eu plus de souci de l'étymologie pour un autre de ses médicaments. Je veux parler de l'*opopyron laudani*, qu'il recommandait pour calmer et abattre la fièvre. [3])

A bout de recherches, j'ai fini par trouver dans le Lexique de Blanchard, [4]) le passage suivant qui tend à prouver que l'étymologie du mot *opodeldoch* serait purement fantaisiste: «*Nomen est alicujus emplastri*, dit-il en effet, *vulnera et ulcera sanantis* . . .; *nomen est chymicum fictitium, nihil significans*. . . . . .» Et comme conclusion provisoire, en attendant les réponses que pourront me faire les lecteurs érudits du *Janus*, j'en arrive a me demander s'il ne faudrait pas mettre le mot opodeldoch à côté de ces noms de préparations toujours compliquées et bizarres telles que les électuaires catholicum, lenitivum et cariocostinum, la thériaque, l'orviétan, le mithridate, je diascordium etc. etc. Ou encore mieux, considérant la variété de formules que Paracelse a, comme on va le voir, accolées au mot opodeltoch pour la confection de ses emplâtres ne pourrait-on pas croire que l'oppodeltoch est un terme générique analogue au mot français *topique*, par exemple.

Mais après nous être occupé du nom passons à l'examen de la

---

1) Nouveau dictionnaire des sciences médicales, en 2 volumes, par Béclard, Chomel, Cloquet, Orfila, Paris, 1821, t. 1, p. 249.

2) *Dictionariolum vocum quibus in suis scriptis usus est Paracelsus et post eum in re spagyrica philosophi*. C'est dans ce petit dictionnaire annexé aux *Œuvres de Paracelse*, que l'on trouve la signification du mot *edelphus*; c'est celui qui pronostique d'après la nature des éléments. (*Est qui ex natura elementorum pronosticat*).

3) Œuvres Paracelse, vol. 2e *de Vita longa*, de febribus, chapitre V, p. 60, 1er volume. Edition de Genève, 1658.

4) Stephani Blancardi *Lexicon medicum renovatum, Lugduni Batavorum*, apud Samuelem Luchtmans, 1735, p. 622.

chose. Elle se présente à nous sous deux formes successives, emplâtre et baume. Quelles que soient l'origine et l'étymologie du mot, retraçons brièvement l'histoire des préparations pharmaceutiques qui ont porté ou portent encore ce nom.

1⁰. De l'emplatre opodeltoch.

Paracelse n'a parlé que de l'emplâtre oppodeltoch, qui depuis longtemps déjà est tombé en désuétude. Il en est question au moins en neuf endroits des oeuvres complètes du célèbre alchimiste [1]) que j'ai pris la peine de parcourir plusieurs fois, à l'effet d'y découvrir sinon l'étymologie, en moins l'origine ou la signification du mot.

1⁰. Tout d'abord (dans le 1er volume, Traité de Pestilitate, p. 364), Paracelse nous dit employer dans sa pratique habituelle l'emplâtre oppodeltoch, composé de quatre gommes et résines.

2⁰. Dans le 2e volume (Traité de *Vita longâ*, p. 61) Paracelse nous dit, chapitre X du livre II, *de cancro* qu'après avoir lavé, à l'aide d'un linge ou d'une éponge, la surface malade, pendant trois jours, avec de l'eau de *Parthénion*, il faut appliquer.

«*Oppodeltoch ex preparatis simplicibus confectis in cerotum mellinum absque alumine rocho, donec in mansuetum odorem abeat et declinet à rubedine.*

Tandem commune nostrum Oppodeltoch super locum applica à duodecim horis in sequentes usque. Porro si lascivum esthiomenum ocurreret, cum liquoribus assignatis expelle, reitera processum à centro in ulceris perditionem.»

3⁰. A la même page, mais à la colonne suivante, au chapitre de *Syronibus*, mot qui paraît vouloir dire les éruptions phthiriasiques, Paracelse conseille d'employer l'Oppodeltoch Meloum, qui ne peut-être autre chose qu'un emplâtre de cantharides (méloé vesicatoria), un emplâtre à vésicatoire.

4⁰. Dans le 3e volume (*chirurgia magna*, lib. VI, p. 95), au chapitre *de ulceribus*, notre grand spagyriste se contente de conseiller pour le pansement des ulcères et autres *ouvertures*, après un lavage fait 2 fois par jour avec son *mundificativum mercuriale* qu'il formule, l'application de l'oppodeltoch (qu'il ne formule pas ici).

---

[1]) Je me suis servi dans mes recherches de l'édition de Genève, 1658: *Aureoli Philippi Théophrasti Paracelsi Bombast ab Hoenheim, medici et philosophi celeberrimi, chemicorumque principis Opera,* Genève, Jean, Antoine et Samuel de Tournes, MDCLIIX, in-folio de 829—718—212 et 120 pages, plus les tables, suivies du testament, de l'inventaire, de l'épitaphe et enfin du vocabulaire de R. Le Baillif, cité plus haut.

5⁰. Mais dans ce même volume (même livre, la page 93), il nous donne pour le traitement des ozènes et des fistules la formule suivante:

«*Resinæ abietis, colofoniæ, therebenthinæ* (ana une demi-livre), *ceræ virginis* (1 livre $^1/_2$) *ammoniaci, mirrhae* (ana deux onces), Realgarii fixi (trois gros). Fiat emplastrum pro more, quod quotidié bis renovatum ad finem usque curationis impones.»

6⁰. Plus loin, dans le même volume (chapitre XII, livre II, du traité des tumeurs, pustules et ulcères vénériens, page 108) nous voyons que l'oppodeltoch n'eut pas en Transylvanie le succès que Paracelse en attendait. (En marge de ce passage, on lit: L'oppodeltoch de Paracelse.)

7⁰. Dans le même traité (au chapitre IX, du Ve livre), Paracelse avoue l'inutilité de l'oppodeltoch lorsque la syphilis est compliquée de lèpre. C'est même l'inanité de son emploi dans ces cas de syphilis, qui lui révêlait la présence commitante de la lèpre.

8⁰. Puis, dans la 2e partie du 3e volume de ses oeuvres, Paracelse (Traité de Apostematibus, XXIII, de Bubone, p. 47) donne une nouvelle *Description* de l'oppodeltoch.

Recipe: *de quatuor seminibus incarnativis* (une demi-once), *ceræ colophaniæ* (deux onces), *picis natalis* (trois onces). Reduc in emplastrum.

9⁰. Enfin à la page suivante du même Traité *de Apostematibus*, au chapitre XXXIII, *de Cinzilla*, qui ne me paraît pas être autre chose que le Zona, Paracelse donne encore une autre formule d'oppodeltoch.

Recipe: *colophaniæ* (1 livre), *pulverum chelidoniæ, aranciorum* (ana quatre onces), *visci de botin*, [1]) quantum satîs est ad incorporationem.

Fin au prochain numéro.

---

[1]) C'est la *résine de térébenthine,* dans la langue spagyrique.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

L'evolution de la médecine interne au cours du XIXe siècle.

Le professeur B. Naunyn donne [1]) un exposé substantiel de l'évolution de la médecine au cours du siècle qui vient de se terminer. Si on se reporte par la pensée aux environs de l'an 1800 on est surpris des progrès effectués. C'était l'époque où, sous l'influence des idées philosophiques régnantes, on croyait pouvoir se passer d'observer la nature. On pensait que le moment était venu de construire la science par la méthode déductive; de là l'éclosion de nombreux systèmes de pathologie. Il suffisait de faire rentrer la maladie dans le cadre de l'un d'eux pour savoir la traiter.

Kieser, professeur de médecine à Jéna publie en 1812 le programme de ses leçons sur la pathologie générale et la thérapeutique. Il s'agit de la nature et de la signification des exanthémes. D'après lui ce sont des sortes de métamorphoses que l'homme doit subir pour arriver à perfectionner son organisation, de même que la chenille se transforme en papillon. Il ne faut donc pas les entraver par le traitement ni par la vaccination. S'il était possible de faire disparaître à tout jamais un exanthème, il serait à craindre que le développement normal de l'espèce humaine soit entravé!

Le célèbre Hufeland parle dans son *Enchiridion* du traitement des fièvres intermittentes; pour lui le remède unique et souverain est l'opium. Cette déclaration est faite en 1836, alors que depuis 150 ans on a reconnu dans l'écorce de quinquina le spécifique de la malaria, et que depuis 15 ans Pelletier en a extrait la quinine. Ainsi ce n'est pas seulement l'observation de la nature qu' ont désapprise les médecins de cette époque; mais ils ne savent même plus utiliser les découvertes de leurs devanciers.

Helmholtz raconte que lorsqu'il faisait ses études médicales à Berlin, vers 1842, l'enseignement était purement livresque. Il n'y avait pas de laboratoires où les élèves pussent s'exercer. L'auscultation, la percussion, la mesure de la température des malades étaient dédaignées comme indignes d'un médecin doué d'intuition. Cependant une grande révolution se préparait et, quinze ans après elle était accomplie: la médecine était devenue une science naturelle. Ce revirément avait été préparé depuis la fin du XVIIIe siècle par toute une phalange de grands esprits: Alex. von Humboldt, Pallas, Pander, Treviranus, J. Liebig, J. Müller, C. E. von Baer.

C'est surtout Johannes Müller qui, avec son traité de physiologie marque la fin de la période de philosophie nébuleuse. Mais si la pathologie et la médecine pratique ont pu suivre les progrès de la physiologie, c'est aux

[1]) Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, 1900.

médecins français du début du siècle qu'on le doit, et surtout à Laënnec, qui venait de découvrir l'auscultation et de fonder le diagnostic des maladies internes. On sait que les origines de cette découverte remontent bien haut, puisqu' Hippocrate lui-même auscultait et que, 100 ans avant Laënnec, un Allemand, Auenbrugger, avait essayé d'utiliser la percussion pour le diagnostic des maladies. Mais ces méthodes ne pouvaient porter leurs fruits, tant que l'anatomie pathologique n'existait pas. C'est également à Laënnec et à son école qu'on doit la création de cette science.

En Allemagne, c'est la physiologie qui conduisit le mouvement, avec Romberg, Wunderlich, Henle. Il faut noter d'ailleurs que l'on comprenait sous ce titre l'ensemble des sciences naturelles qui servent à l'étude de la vie normale: outre la physiologie proprement dite, l'anatomie, l'histologie, l'embryologie, la chimie et la physique physiologiques. C'est à la clinique de Schönlein, à Berlin que revient l'honneur d'avoir la première mis le microscope et l'analyse chimique au service de l'observation des malades. Avec Rokitansky, de Vienne, l'anatomie pathologique devint une science indépendante et il y eut division du travail entre le clinicien qui pesait le diagnostic et l'anatomiste qui le contrôlait à l'amphithéâtre. Mais c'est avec Virchow que cette science nouvelle prit tout son développement. En même temps l'anatomie et les autres sciences, confondues autrefois sous le nom général de physiologie, devinrent à leur tour indépendantes. Cette tendance à l'autonomie est la caractéristique de toute science qui a acquis sa méthode particulière.

La médecine pratique suivit la même évolution: elle se dégagea de plus en plus de l'influence des sciences naturelles qui lui servent de base. Après avoir été purement physiologique à l'époque de Joh. Müller, elle sut, à partir de 1870, donner à la casuistique l'importance qui lui convenait. Ceux qui ont le plus contribué à ce mouvement sont les médecins de l'Allemagne du Sud, Griesinger, Friedreich, Kussmaul d'une part et d'autre part l'école française de Charcot. Lorsqu'on s'abandonna sans parti-pris à l'étude des symptômes morbides, on vit s'ouvrir devant soi un monde d'espèces pathologiques dont on ne soupçonnait pas la richesse.

Au début de cette brillante période on s'occupa peu de l'étude de l'étiologie. Peut-être la craignait-on. C'est en effet la recherche des causes des maladies qui avait conduit les médecins anciens, de Paracelse à Brown, à édifier les théories les plus bizarres. C'est à Pettenkofer, de Münich, que revient l'honneur d'avoir vivifié cette science et de l'avoir rattachée à l'hygiène. Cependant ses progrès si rapides ne sont pas dûs à celle-ci, mais bien à la bactériologie, qui allait bientôt se développer à son tour comme une science indépendante.

C'est l'étude des phénomènes de décomposition et de fermentation qui conduisit à la découverte des micro-organismes. Le phénomène si remarquable de la pourriture des êtres organisés après leur mort a longtemps préoccupé les physiologistes. Joh. Müller l'explique encore dans les dernières éditions de son livre (1840) par l'existence d'une force vitale qui cesse d'agir après la mort et abandonne dès lors les éléments de l'organisme à leurs affinités chimiques. Schwann et Helmholtz montrèrent, par leurs études sur la génération spontanée, que ce sont des germes provenant du dehors qui provoquent la fermentation et la décomposition. Mais c'est seulement avec Pasteur que cette démonstration devint définitive. Nous

n'insisterons pas sur la suite du développement de cette science nouvelle, ni sur ses applications pratiques qui ont complètement révolutionné la médecine. A coté de Pasteur il convient de citer les noms de Lister et de Koch, de sorte que les trois grandes nations civilisées de l'Occident partagent à des degrés divers la gloire de ces découvertes qui ont rénové à la fois l'étiologie et la thérapeutique. La théorie de l'immunité a en effet créé la sérothérapie, dont nous commençons seulement à apprécier les heureux effets.

Les autres sciences médicales, l'anatomie, la chimie physiologique, l'anatomie pathologique et les diverses branches de la clinique n'ont d'ailleurs pas souffert de ce brillant essor de la bactériologie. Elles sont aussi florissantes que jamais, et doivent une bonne partie de leurs progrès à ceux de la technique; depuis l'ophtalmoscope jusqu'à la radiographie il serait trop long d'énumérer tous les perfectionnements qui ont assuré le diagnostic et permis d'entreprendre de grandes opérations chirurgicales. Enfin le développement de la spécialisation a été à la fois cause et effet de ces grands progrès. Il n'est plus en effet possible à un seul homme de cultiver toutes les branches des sciences médicales et d'autre part le spécialiste est plus à même que tout autre de faire progresser la partie qu'il s'est choisie. L'auteur de ce compte-rendu pense que cette spécialisation à outrance a bien aussi son mauvais coté; elle empêche de saisir l'ensemble de la science et d'avoir des idées générales; elle est pour le client une cause de dépenses illimitées. Enfin elle a tendance à faire disparaître cet excellent type du médecin de famille qui soignait indistinctement tous les maux et qui, par une connaissance exacte du tempérament et de l'hérédité de ses clients qu'il connaissait de père en fils, arrivait à des succès thérapeutiques que tout l'arsenal moderne ne peut atteindre qu'avec difficulté. C'est enfin au développement des cliniques hospitalières et autres, à la socialisation croissante de la carrière médicale que nous devons l'état actuel si misérable de cette profession. Aussi peut-on dire qu'à tous les progrès scientifiques a correspondu au cours du dernier siècle une décadence de plus en plus profonde de la situation du praticien. Le XXe siècle saura-t-il rétablir l'équilibre? Nous posons la question sans la résoudre.

Dr. L. Laloy.

E. Michailowsky. *Die Augenheilkunde des Avicenna.* In Diss. 1900. Berlin.

Ce travail continue le texte que Hirschberg fit commencer par Cueva et Uspensky. L'auteur fait terminer la vie d'Avicenne en Espagne, tandis qu'en réalité c'était à Ispahan, qu' Avicenne a fini ses jours. Probablement le texte latin aura eu *in Ispānia*, ce qu'on peut facilement rapporter à l'Espagne. Parmi les notes qui éclaircissent le texte l'auteur rend l'*oleum de kerua* par huile de ricin, ce qui est exact; le Sampsucus est identifié avec le Marjolanum. Avicenne parle surtout de la dépression de la cataracte; il connaît l'extraction, en parle brièvement, dit qu'elle n'est pas sans danger, par ce qu'avec la cataracte il sort souvent de l'albuginée (ici probablement du corps vitré). Il connaît le scotome par forte intensité lumineuse.

Pergens.

A. Block. *Beiträge zur Litteraturgeschichte der Augenheilkunde im Mittelalter unter besonderer Berücksichtigung der Augenheilkunde des Alkoatim.* 1901. In Diss. Leipzig.

La dissertation bien écrite de Block, termine la série que Pagel fit publier par ses élèves sur l'ophtalmologie d'Alcoatim. L'auteur donne un aperçu des publications concernant l'ophtalmologie médiévale et passe au texte d'Alcoatim, qu'il communique en latin et en allemand; des notes sont ajoutées au bas de la page et éclaircissent les parties moins facilement compréhensibles. La page 11 donne comme traduction de *marcasite* le bismuth; quoique plus tard on ait compris le bismuth sous ce nom, je ne pense pas que du temps d'Alcoatim on ait pris comme marcasite autre chose que le sulfure de fer; effectivement Alcoatim annonce deux variétés, l'une argentée, l'autre dorée; il préfère la dernière, qui est plus pesante. La variété argentée correspond à notre marcasite (Weisser Kies, Speerkies), densité 4,67 à 4,84; la variété dorée à notre pyrite (Schwefelkies), densité 4,83 à 5,20. Le lavage de la marcasites se fait, dit Alcoatim, comme celui de l'hématite; il se peut qu'il ait entrevu ainsi une analogie dans l'action ou dans la composition chimique de ces minerais de fer.

Pergens.

ANGLETERRE.

Mac Cormac, Sir William. *An address of welcome delivered on the occasion of the centenary festival of the R. C. S. E. on thursday* 26 *July* 1900, *to which is appended a short biographical account on each of the sixty-one surgeons who have been masters or presidents of the College during the one hundred years of its existence by the President* etc. London 1900. Ballantyne, Hanson & Co. 220 pp. in 4^{0}.

Zu den manchen, aus Anlass der Saecularfeier des Royal College of Surgeons of England in London erfolgten Publicationen gehört auch die vorliegende vom zeitigen Präsidenten des Instituts gewidmete Schrift. Ein Exemplar derselben verdankt Ref. der grossen Liebenswürdigkeit von Herrn Prof. *D'Arcy Power*. Der Inhalt ist durch den in extenso wiedergegebenen Titel genügend gekennzeichnet. Die historische Einleitung umfasst 32 pp. Es folgt dann der umfangreichere biographische Teil in chronologischer Folge nach dem Amtsjahr der betreffenden Würdenträger. Als erster »Master" wird genannt: *Charles Hawkins* vom St. George's Coll., der 1800 und 1806 diese Würde bekleidete. Es folgen mit mehr oder weniger ausführlichen Biographieen *W. Long, G. Chandler, Th. Keate,* Sir *C. Blicke,* Sir *D. Dundas, Th. Forster,* Sir *J. Earle,* Sir *Everard Home,* Sir *W. Blizard, H. Cline, W. Norris,* und darauf die 53 »Presidents", von denen das College seit 1820 successive geleitet worden ist. Da die Biographieen auf durchaus authentischen Angaben beruhen, so bildet das ganze Werk einen schätzenswerten Beitrag nicht blos zur Geschichte des Instituts, sondern auch zu derjenigen der englischen Medicin.

Pagel.

AUTRICHE—HONGRIE.

Dr. Tiberius de Győry. *Bibliographia medica Hungariae* 1472—1899 seu catalogus librorum medicinalium qui in Hungaria vel rem medicinalem patriae nostrae attingentes etiam extra Hungariam in lucem prodierunt. Subsidiis academiae scientiarum hungaricae in usum sociorum suorum edidit societas hungarica libris medicinalibus publicandis. Budapestini sumptibus Athenaei 1900. IX 252 pag. 8⁰.

Von dem Professoren-Collegium der Medicinischen Facultät zu Budapest mit dem ehrenden Auftrag bedacht, eine Bibliographie der ungarischen Medicin zu schaffen, hat sich der junge Historiker der Medicin *Győry* mit Feuereifer der nationalen Aufgabe unterzogen und mit einer höchst anerkennenswerthen Umsicht und Gründlichkeit dieselbe gelöst. Die Grenzen, die er sich gezogen hat, verdienen volle Zustimmung. Alle, die in Ungarn geboren wurden oder dort gewirkt haben, waren in erster Linie aufzunehmen, ebenso alle diejenigen, welche über ungarische Medicin im weitesten Sinne geschrieben haben, das ist einwandfrei, und auch die dritte Umgrenzung der aufzunehmenden Schriften wird füglich nicht bestritten werden dürfen, die der in Ungarn verlegten bezw. gedruckten. Denn die Bedenken, welche man im 15. und 16. Jahrhundert für die grossen italienischen, deutschen und Lyoner Druckereien bei einer italienischen, deutschen und französischen medicinischen Bibliographie erst hegen und im Einzelfallen widerlegen müsste, treffen für Ungarn kaum zu.

Das Material wurde zunächst aus ungarischen bibliographischen Werken allgemeineren Umfangs, sodann mittelst der Durchmusterung der öffentlichen Bibliotheken, endlich auf dem antiquarischen Büchermarkt gewonnen. Doch damit nicht genug, die ungarischen medicinischen Autoren des In- und Auslandes wurden direkt durch Rundschreiben angesprochen. Den so gewonnenen weitschichtigen Stoff hat Győry dann mit Geschick nach Fächern geordnet und in zweifelhaften Fällen durch Verweise nachgeholfen. In den einzelnen Fächern ist die Anordnung in alphabetischer Reihe der Autoren getroffen, anonyme Schriften sind jeweilig an das Ende dieser alphabetischen Reihe gesetzt und zwar nach den Erscheinungsjahren geordnet. Ein vollständiger »Index-Auctorum" am Ende ermöglicht die rasche Orientirung über die aufgenommenen Schriftsteller und ihr oft auf mehrere Abtheilungen zerstreutes Lebenswerk. Man wird sich mit dem Allem einverstanden erklären können, wenn der Historiker es vielleicht auch lieber gesehen hätte, wenn eine chronologische Anordnung des ganzen bibliographischen Stoffes ihm einen leichterer Ueberblick über die Leistungen der einzelnen Perioden und über das Anwachsen der wissenschaftlichen Mitarbeit auf dem Gebiete der Heilkunde ermöglicht hätte. In irgend welcher Weise wäre eine derartige chronologische Uebersicht nach der Erscheinungszeit der in Buchform herausgegebenen Arbeiten doch wohl noch nachzutragen.

Vom Standpunkte der allgemeinen Brauchbarkeit der Bibliographie in den Ländern anderer Zunge ist es freudig zu begrüssen, dass Győry die Ueberschriften der einzelner Abschnitte in lateinischer Sprache gegeben hat. Bedauern wird jeder nichtungarische Benutzer, dass den zahlreichen

ungarischen Titeln keine lateinische oder deutsche Uebersetzung beigegeben ist, auch wenn er sich, wie der Schreiber dieser Zeilen als Vorbereitung zu einer Reise nach Budapest, eine nothdürftige Kenntnis des magyarischen Idioms angeeignet hat, die bei naturgemäss geringer Weiterübung schnell wieder schwindet. Den modernen staatlichen Verhältnissen entsprechend wäre eine *deutsche* Uebersetzung das Natürlichste gewesen, aber auch eine französische oder englische Wiedergabe der Titel neben der ungarischen Originalfassung, statt einer deutschen oder lateinischen, hätte die Brauchbarkeit des Buches im Auslande so erheblich erhöht, dass die erhöhten Kosten des Druckes dagegen kaum in's Gewicht fallen konnten. So war es denn auch der lebhafte Wunsch des Bearbeiters, kurze deutsche oder lateinische Uebersetzungen der ungarischen Titel beizufügen, aber an entscheidender Stelle wurde es anders beliebt. Möge der Verfasser sich die Freude an seiner gelungenen Arbeit dadurch nicht mindern lassen — auch so hat er der ungarischen und ausländischen medicinischen Welt einen werthvollen Dienst geleistet.

SUDHOFF.

FRANCE.

Dr. JULES ROGER. *Les médecins bretons du XVIe au XXe siècle.* Biographie et bibliographie. Ouvrage orné des portraits de Broussais, Laënnec, Jobert (de Lamballe), Alphonse Guérin, Maisonneuve. Paris, J.-B. Baillière, Editeur. 1900. XIII + 198 SS. 8°. 7 frcs.

Neben zahlreichen medicinischen, pädagogischen, socialpolitischen und parteipolitischen Schriften hat Verfasser sich seit 20 Jahren auch mit medicinisch-historischen Arbeiten beschäftigt; Zeugniss dessen sind seine »Médecins normands", in zwei Bänden mehr als 500 normannische Aerzte behandelnd, sein »Voltaire malade", sein »Hecquet", seine »Médecins, Chirurgiens et Barbiers", seine »Madame de Sévigné malade". Für die nächsten Jahre verspricht er uns ein grösseres Werk über die hervorragendsten Aerzte des gesammten Frankreich vom 13. bis 18. Jahrhundert in zwei Bänden: »Médecins et Chirurgiens Français illustres", nur die allergrössten herausgreifend, so dass vom 13.—17. Jahrhundert nur etwa 30 Namen geboten werden.

Der vorliegende Band über die Aerzte der Bretagne, von der berühmten Verlagshandlung vornehm ausgestattet, bringt nur 51 Namen, darunter aber Namen allerbesten Klanges. Welcher der 500 normannischen Aerzte, deren Namen uns die Geschichte überliefert hat, könnte sich mit einem François-Joseph-Victor *Broussais*, einem Antoine-Joseph *Jobert de Lamballe*, einem Alphonse-Marie *Guérin*, einem Edouard-Pierre-Marie *Chassaignac*. einem Jacques-Gilles *Maisonneuve* oder gar einem René-Théodore-Hyacinth *Laënnec* messen? Keiner! — Aber wenn *Roger*'s Feder den vielen tüchtigen Kleinen und dem vortrefflichen Mittelgut der normannischen Mediciner aus 8 Jahrhunderten mit Beifall gerecht werden konnte — den Grössen der Bretagne gegenüber hat sie auch nicht versagt, die sich auf wenig mehr als 200 Jahre zusammendrängen. *Roger* weiss den Grossen wie den Kleinen mit gleichem Verständniss und grossem Anempfindungsvermögen ihr Recht

zu geben. Plastisch heben sich diese bretonischen Characterfiguren in ihrer ausgeprägten Eigenthümlichkeit von einander ab. Und wenn es auch nicht immer die eigenen Worte und Gedanken des schildernden Verfassers sind, so hat er sie doch zu einem einheitlichen Bilde mit künstlerischem Darstellungstalent zusammenzufügen gewusst. Gewissenhaft setzt er auch alles in Anführungszeichen, was er seinen biographischen und »éloge"-Vorgängern entlehnt hat; nur den Namen des Verfassers nennt er selten bei seinen Anführungen, wie genau er auch bei jedem Artikel die benützten Quellenwerke und Monographien etc. anführt. Mit besonderer Vorliebe verweilt der Verfasser (»Chevalier de Saint-Grégoire-Le-Grand") bei der religiösen Gesinnung seiner Helden, mit offensichtigem Wohlgefallen die kindliche Frömmigkeit manches dieser Ritter vom Geiste hervorhebend, und wer will es leugnen, dass durch das Eingehen auf diese intime Seite des Menschengemüthes auch beim Arzte die Schilderung der Persönlichkeit an Tiefe gewinnt und Manches dem unmittelbaren Verständniss näher gebracht wird. Mancher der kleinen beigebrachten Züge redet lauter als ganze Seiten einer umständlichen Characterschilderung. Nur durfte sich Verfasser von seiner eigenen strengen katholischen Gesinnung, die ihm keiner verübeln wird, nicht soweit verblenden lassen, dass er von einem der schärfsten naturwissenschaftlichen Denker der Bretagne als Arzt und Naturforscher ein derart verzerrtes Abbild entwirft, wie von Julien-Offray *de La-Mettrie!* Gewiss, wir gestehen zu, es war für einen Mann von der religiösen Gesinnung *Roger*'s das denkbar Schwerste, einer Persönlichkeit wie der Verfasser des »Homme machine" und der »Histoire naturelle de l'âme" gerecht zu werden — aber die Wahrheit über alles!! Einen Hymnus auf den krassen Atheisten konnte niemand erwarten, aber trotz der tiefen Schatten seines Lebens und seines Charakters ist La Mettrie ein naturwissenschaftlicher Denker ersten Ranges, der manch rohen Edelstein physiologischer Erkenntniss schon gefunden hat, den erst die neueste physiologische Forschung und Methode zum hellen Brillanten geschliffen hat und gefasst als würdigen Stein in der Krone der modernen Nervenphysiologie erstrahlen liess! — — Ein wenig sonderbar nimmt es sich in einem gelehrten Werke aus, wenn in der Bibliographie Balthazard *Hacquet*'s, der, zu Conquet in der Bretagne geboren, früh seine zweite Heimath in Oesterreich fand, die Titel aller seiner deutsch geschriebenen Werke nur französisch gegeben werden. Doch das sind Kleinigkeiten! Abgesehen von der kurzen Verurtheilung La Mettrie's ist dies neueste Werk Jules Roger's eine gründliche und gutgeschriebene Arbeit.

SUDHOFF.

ITALIE.

Sulla Pretesa Miopia di Nerone, et sul suo Smeraldo Appunti Storico-Critici del Dott. GIOVANNI PETELLA. Estratto dagli Ann. di Med. Navale, Gennaio, Roma, 1901.

Petella's reprint deserves a warm welcome as a really scholarly and scientific disquisition on a series of questions raised respecting the defect of vision, alluded to by Pliny and Suetonius, under which the last of the

Caesars laboured, and to his employment of the emerald for observing the contests of gladiators in the theatre. This is the main theme, but it gives occasion to the author to discuss a variety of subsidiary points of considerable interest, such as, the date of the discovery of spectacles, the nation to which the credit of this discovery is due, the views of the ancients on precious stones, vision, and so forth. It has generally been held that Nero was myopic and made use of an emerald as a lens or portable eye-glass for correcting this defect of vision. Petella, on the other hand, contends that he suffered from hypermetropia, astigmatism, and semi-albinism and that the emerald referred to was a plane mirror which reflected the contests of the amphitheatre, in such a way that the emperor could observe at his ease what was going on in the amphitheatre as he reclined at ease on his couch.

Pliny, as all who have had occasion to consult his Natural History are only too well aware, is often obscure, or perhaps we should say, vague, in his style, and his works have suffered more than most, from the ignorance of Monkish transcribers of the subjects handled. But we think it doubtful if Pliny himself really knew exactly what was the matter with Nero's eyes, and even if he had suspected that the subject could interest posterity he could not have told us much more than he has done. At any rate if his obscurity has misled us all hitherto, it may be pardoned in as much as it has given occasion to Dr. Petella's interesting paper.

As the principal passages bearing upon the subject under discussion are of no great length, it may be as well to transcribe them, so that those who are inclined to enter the lists with the learned author may see how the question stands. "(Oculi) Neroni nisi cum conniveret, ad prope admota hebetes". "Iidem (smaragdi) plerumque concavi ut visum colligant". "Quorum vero corpus extensum est, eadem, qua specula ratione supini imagines rerum reddunt". "Nero princeps gladiatorum pugnas spectabat in smaragdo". So much for Pliny. The following is the description of the personal appearance of this human monster by Suetonius which is so clear as to leave little room for discussion. "Statura fuit prope justa, corpore maculoso et faetido, subflavo, capillo, vultu pulchro magis quam venusto, oculis caesis et hebetioribus, cervice obesa, ventre projecto, gracillimis cruribus, valitudine prospera". The question as to the defect of vision from which Nero suffered depends on the interpretation to be given to the above passage from Pliny taken in connection with the particulars furnished by Suetonius. If it is possible to attain any certainty as to the form of the emerald and the manner of its use by the emperor the optical properties of the various precious stones included by the ancients under the generic name of Emerald must be considered, and the knowledge of the arts among the ancients. It may be remarked that many wrought emeralds have been discovered in the ruins of Thebes, and it may after all be found that the ancient Egyptians knew more of optics than we at present suspect. However this may be, Dr. Petella's medico-historical thesis will repay perusal.

Andrew Davidson.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Die Malariaparasiten von Dr. G. MAURER aus Deli (Sumatra). Münchener medicinische Wochenschrift, 26 Febr. 1901.

L'intéressant travail du Dr. G. Maurer est l'exposé d'une conférence donnée à la Société de médecine de Munich, le 12 décembre 1900 et accompagnée de démonstrations de préparations microscopiques.

L'auteur, après avoir montré une fois de plus l'intérêt pratique qui se rapporte à l'étude du parasite de la malaria, en expose rapidement l'histoire et en tente en quelque sorte aussi la réhabilitation. Pour G. Maurer, qui partage à ce sujet l'opinion du Dr. Legrain de Bougie, la fièvre intermittente ne serait pas ce protée que décrivent complaisamment les auteurs classiques, ce bouc émissaire de toute la pyrétologie tropicale et à cet égard il cite la fièvre typho-malarienne qui n'aurait, d'après lui, aucun rapport avec le paludisme.

L'espèce de parasite, bien plus que le type de la fièvre, formerait le signe distinctif de la forme fébrile. Les divers genres de parasites ont été divisés sous ce rapport en deux grandes classes, suivant qu'ils donnent ou ne donnent pas lieu à la production de corps en croissant. Le premier groupe comprend deux formes plutôt bénignes: le parasite de la quarte et celui de la tierce, le second ne comprend qu'une seule forme maligne au contraire: le parasite de la fièvre estivo-automnale des auteurs italiens, identique d'ailleurs à celui de la malaria tropicale ou mieux encore de la fièvre pernicieuse, d'une façon générale.

Ces trois formes parasitaires: de la quarte, de la tierce et de la fièvre pernicieuse se différencient nettement les unes des autres, tant par leur morphologie, que par leur évolution et l'action qu'elles exercent sur leur hôte: le globule sanguin.

La forme jeune du parasite de la quarte n'offre rien de très caractéristique, elle se développe lentement, ses mouvements sont peu rapides, son pigment est composée de granulations grossières: lorsqu'il a atteint sa taille moyenne il affecte souvent la forme d'une bande transversale. Son développement est complet en trois jours et il donne lieu à la formation de 6 à 12 spores de grande taille. Le globule sanguin ne subit aucune altération de sa part.

Le parasite de la tierce jeune a les mouvements vifs, son pigment est finement granuleux, il parfait son évolution en deux jours et se divise en 15 à 20 spores. Comme on le sait il provoque chez son hôte l'apparition d'un pointillé absolument spécial, (voir Janus 1901, p. 107) déjà signalé antérieurement par Schüffner et que la méthode de Romanowsky rend plus nettement évident encore.

Enfin, le parasite de la fièvre pernicieuse se présente dans les premiers stades de son développement sous la forme d'un anneau élégant et de petite taille, sa présence ne modifie guère le globule sanguin qui l'héberge et le pointillé qui y apparait parfois ne se colore pas à l'aide du procédé de Romanowsky. Ce parasite continue son développement ultérieur dans la rate, la moelle asseuse etc. et le complète en deux jours. Seul de toutes les formes parasitaires il possède la propriété de donner naissance à des corps en croissant.

G. Maurer se livre ensuite à une étude approfondie de l'origine des

corps semi-lunaires, d'après son expérience personnelle ces productions manqueraient au début de l'infection et apparaîtraient au contraire en grand nombre à la suite de l'administration de la quinine.

L'auteur signale aussi les infections mixtes, les complications les plus fréquentes: la tuméfaction de la rate et l'état comateux.

Le diagnostic de la forme fébrile sera facilité par les caractères microscopiques du parasite. Dans le traitement l'auteur donne la préférence au chlorhydrate de quinine plus actif et mieux supporté que le sulfate; il a plus spécialement recours à l'infection hypodermique.

Enfin *at last not at least*, notre distingué confrère termine sa conférence par d'excellents conseils sur la façon de préparer, de colorer et de monter les plaques destinées à l'examen du sang.

A. Boddaert.

---

68. *Jahresversammlung der British Medical Association in Ipswich, Juli/August* 1900. *Section für Tropenkrankheiten.*
(Schluss.)

10. *W. Johnson Smith* bespricht eingehend *die Diagnose und chirurgische Behandlung des tropischen Leberabscesses.* Er giebt der Probepunction den Vorzug vor der Probelaparatomie, zu welcher er nur dann, wenn wiederholte Probepunction erfolglos war und die auf Leberabscess hinweisenden Symptome noch fortbestehen, greift. An den Explorativeingriff ist, wenn durch diesen die Diagnose bestätigt wurde, in derselben Sitzung die Operation anzuschliessen, je nach dem Sitz des Abscesses die Thoracotomie oder der Bauchschnitt. Im ersteren Fälle rät er, wenn die mikroskopische Untersuchung der bei der Probepunction erhaltenen Flüssigkeit die Gegenwart von Leukocyten ergeben hat, nach gemachtem Einschnitt in die Brustwand und das Zwerchfell die Wunde mit sterilisirter oder aseptischer Gaze auszustopfen und, wenn es der Zustand des Kranken erlaubt, die Beendigung der Operation 2—3 Tage hinauszuschieben, damit sich Adhäsionen bilden können. Contraindicirt ist die Operation des Leberabscesses nach der Ansicht des Redners, abgesehen von den Fällen, in denen die Kranken zu erschöpft und fast moribund sind, nur, wenn ein spontaner Durchbruch desselben in die rechte Lunge erfolgt ist.

11. *P. W. Basset-Smith* theilt 1 Fall von *Abscess des linken Leberlappens* mit, der sich in England bei einem Seeofficier, der vor über 2 Jahren in der Mittelmeerstation gewesen war, in unmittelbarem Anschluss an eine Dysenterie entwickelte. 2 Tage nach der Operation wurden Amöben, aber keine pyogenen Organismen gefunden, und an diesem Tage erfolgte der Tod. Die Section ergab ausser frischen Geschwüren in Coecum und Colon ascendens Pericarditis und einen Abscess im rechten unteren Lungenlappen, der nicht direct mit dem der Leber communicirte. Redner sieht die Amöben als die Ursache sowohl der Dysenterie als der Abscesse an.

Aus der sich anschliessenden Discussion ist hervorzuheben, dass *Manson* die von den meisten englischen Chirurgen geübte Operationsmethode für zu heroisch hält, vielmehr die Punctionsdrainage empfiehlt und *Cantlie* ihm hierin vollkommen beistimmt. Für Praktiker in den Tropen, denen es an geschulter Assistenz fehlt, ist dieselbe die einzig mögliche Operation.

12. *Ronald Ross* giebt *einige Ratschläge zur Verbesserung des Sanitäts- und Medicinalwesens in den Tropen*, Er fordert

1) Unterricht in animaler Parasitologie;

2) Unterricht in der Tropenmedicin, welche in das medicinische Studium überhaupt aufgenommen werden soll;

3) Aufnahme dieser beiden Fächer in die Prüfungen;

4) gute Bibliotheken in den Hauptstädten der tropischen Besitzungen, besonders in Verbindung mit den hauptsächlichen Gouvernementshospitälern;

5) Mikroskope mit Oelimmersionen, mit denen nicht nur jedes grosse Hospital, sondern jeder Arzt in den Tropen ausgerüstet sein sollte;

6) Antitoxine, Antivenen, Apparate zur bakteriologischen Diagnose, Material für die *Grünbaum-Widal*'sche Probe in den Hauptstädten;

7) bessere Medicinal-Regulative;

8) bessere sanitäre Regulative der Gemeinwesen;

9) Organisation der wissenschaftlichen Forschungen durch Gründung von Laboratorien, Betrauung von Specialisten mit bestimmten Forschungen und namentlich Unterstützung privater Untersuchungen;

10) eine wissenschaftliche Controle zur Förderung und Unterstützung wissenschaftlicher Forschungen in den Tropen und zur Einleitung der durch den beständigen Fortschritt der Wissenschaft gebotenen Reformen im Medicinal- und Sanitätswesen.

13. *George Thin* macht *Mittheilungen über* 1 *Fall von Schwarzwasserfieber*, der in Britisch-Central-Afrika beobachtet wurde, und von dem er Organstücke zugeschickt erhielt, *mit Beschreibung des mikroskopischen Befundes*, der in Pigment ablagerungen in Milz und Leber, wie sie bei acuter perniciöser Malariagefunden werden, und in Degeneration der Nieren epithelien bestand, während Malaria-Parasiten vermisst wurden. Er sieht in diesem Falle einen neuen Beweis dafür, dass Schwarzwasserfieber Malaria ist.

In der Discussion hebt *Patrick Manson*, obwohl er selbst derselben Ansicht ist, hervor, dass man aus dem Befunde von Pigment und Parasiten in einem Falle von Schwarzwasserfieber allein noch nicht diesen Schluss machen dürfe, da man in einem solchen Malaria-Lande wie Britisch-Central-Afrika in den Leichen von Europäern dieselben meist finden werde. *D. C. Rees* hält im vorliegenden Falle das Pigment für älteren Ursprungs und sieht das Schwarzwasserfieber nicht für Malaria an.

14. *George A. Williamson* macht interessante Mittheilungen über *den Sphalangi von Cypern und seine Beziehung zum Anthrax.* Der Sphalangi ist ein Insect, $^1/_3$—$^1/_2$ Zoll lang, im Allgemeinen einer Ameise von mittlerer Grösse gleichend. Der Körper desselben besteht aus 3 Segmenten, Kopf, Thorax und Abdomen, von denen die beiden ersten zusammen so gross sind wie das dritte. Kopf und Thorax haben eine dunkelrothe Farbe, während das Abdomen schwarz ist mit gelben Flecken oder Streifen. Der ganze Körper ist mit feinen Haaren bedeckt. Die Weibchen tragen am Ende ihres Abdomens einen verlängerten Fortsatz, den Stachel. Im Frühsommer findet man Thiere mit Flügeln (Männchen). Der Sphalangi, welcher nur während der heissen Jahreszeit, vom Juni bis November, angetroffen wird, scheint ein halbunterirdisches Dasein zu führen und omnivor zu sein, hauptsächlich von faulem Material zu leben. Er gehört zu einem Genus der *Aculeati hymenóptera*, genannt *Mutille*, von dem ca. 1000 Species unterschieden werden. Der Stich dieses Insectes, *Sphalangi-Biss* in Cypern genannt, ruft oft ernste Störungen hervor, welche zum Tode führen können. Bei diesen handelt es sich, wie *Williamson* nachge-

wiesen hat, um *Anthrax*, der von dem Insect offenbar mittels des Stachels oder der feinen, den Körper bedeckenden Haaren übertragen wird. Anthrax ist in Cypern namentlich bei Schafen häufig, und die Cadaver der an demselben verendeten Thiere bleiben nur zu oft nach Abziehung des Felles an der Stelle liegen, wo sie verendet sind, sodass eine Infection der von Aas lebenden Insecten leicht möglich ist. Der einfache Stich des Sphalangi erzeugt nur einen dunkelrothen Fleck von der Grösse eines Dreipennystücks, der von einer Schwellung umgeben ist. Um zu entscheiden, ob es sich im gegebenen Falle um einen einfachen oder einen inficirten Stich handelt, rät *Williamson* das Exsudat auf Milzbrandbacillen zu untersuchen.

15. Den Schluss der Verhandlungen bildet *eine Discussion über Yaws*. Eröffnet wird diese von *Jonathan Hutchinson* durch Vorstellung eines Falles, den verschiedene Tropenärzte für Yaws erklärt haben, er selbst aber für Syphilis hält, und er benutzt denselben dazu, sich über seine bekannte Theorie, dass Frambösie nichts anderes als durch Rasse und Klima veränderte Syphilis ist, zu verbreiten. Nach seiner Ansicht stammt die Syphilis nicht aus Amerika, sondern aus Westafrika; sie erschien in Europa, als der Handelsverkehr zwischen der westafrikanischen Küste und Westeuropa begann.

An der Discussion betheiligen sich *E. Davies*, *Patrick Manson*, *D. C. Rees* und *Kenneth Macleod*, von denen aber keiner *Hutchinson*'s Ansicht beistimmt. Gleichwohl fand *Davies* als bestes Mittel gegen Frambösie Calomel. Dass dieselbe nicht bei heimgekehrten Europäern beobachtet wird, erklärt *Manson* dadurch, dass der Erreger derselben zum Leben continuirlicher hoher Temperatur bedarf und daher in kälteren Klimaten abstirbt.

Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

Das Journal of Tropical Medicine erscheint vom neuen Jahre an 2 mal monatlich und hat gleichzeitig einen grösseren Umfang erhalten (statt der früheren 24 Seiten jetzt 36 monatlich), so dass nun auch mehr Raum der laufenden Litteratur überlassen werden kann.

No. 1 leitet *C. H. Eyles* mit einem *Berichte über eine Drüsenaffection, die in Britisch-Honduras* (Bacalar Chico, Corosal, Belize) *im Februar und März* 1900 *herrschte*, ein. Bei derselben, die immer einen günstigen Verlauf nahm, handelte es sich um Drüsenschwellungen, die meist die Cervicaldrüsen betrafen und nach einem etwa 3 tägigen Fieber auftraten. Verfasser ist geneigt, obwohl keine gleichzeitige Erkrankung von Ratten beobachtet wurde, sie für eine milde Form der Pest anzusehen, die von Rio de Janeiro, mit welcher Stadt die genannten Orte in Schiffsverkehr stehen, eingeschleppt und in dem dünnbevölkerten Lande wieder ausgestorben sein könnte.

J. C. Graham theilt einen *Fall von auf Mosquitostiche zurückzuführender Malaria-Infection bei einem 3 wöchigen Kinde* mit.

W. Hossack behandelt *flecktyphusähnliche, erythematöse und andere Exantheme bei Pest*, welche, in früheren Epidemien nichts ungewöhnliches, während der jetzigen Pandemie ausserordentlich selten wahrgenommen worden sind, und theilt 2 in Calcutta beobachtete Fälle mit, bei denen am 9. bezw. 14. Krankheitstage ein über den ganzen Körper sich verbreitendes, masernartiges, zum Theil confluirendes, in dem einen Falle stellenweise Petechien hinterlassendes Exanthem auftrat.

In No. 2 theilt *A. B. Dalgetty* aus Süd-Sylhet (Indien) einen *Fall von Rhinorrhöe* mit, bei welchem *mit Wimpern versehene Organismen*, dem Genus Paramaecium angehörend, *im Secrete gefunden* wurden.

E. G. Hamilton Williams und *Mary Hamilton Williams* (s. dies Archiv Januar 1901. S. 49) fanden bei *Cerebrospinal-Meningitis* nicht nur im Blute, sondern auch im Schweisse, Speichel, Nasensecrete und Urin Diplokokken und empfehlen zur Diagnose leichter Fälle die Bluntuntersuchung.

A. A. Bennett berichtet über *einen Fall von Hemiplegie*, bei dem nach der *Operation* (Trepanation und Anwendung des Inductionsstromes), obwohl bei dieser nichts gefunden wurde, *Genesung* eintrat.

J. C. Thomson bespricht *das Vorkommen von Mosquitos und Malaria in Hongkong*. Er fand dort 2 Arten von Anopheles (A. costalis u. A. sinensis) und wenigstens 8 Arten von Culex. Den Hauptaufenthalt der ersteren bilden die stagnirenden Nebenarme der Wasserläufe, gelegentlich auch künstliche Wasseransammlungen, während Culex in und in der Umgebung jedes Hauses gefunden werden. Von den Malaria-Parasiten kommen sowohl die Tertian- und Quartan-Parasiten als auch die der malignen Tertiana vor, letztere nach den im Tung Wah Hospital gemachten Beobachtungen am häufigsten, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass in die Hospitäler die schwereren Fälle aufgenommen werden. Da in Hongkong auch die Elephantiasis bei den Chinesen häufig ist, empfiehlt Verfasser den Kampf auch gegen die Culex zu richten.

P. G. Edgar beschreibt und bildet ab einen *Fall von Bronchocele* (Struma) *bei einem Eingebornen von Perak (Malayische Staaten)*. In dem Distrikt Kwala Kangsai, wo der Kranke herstammte, ist Struma endemisch. Derselbe ist gebirgig und besteht geologisch hauptsächlich aus Kalkstein. Scheube.

Die hygienische Behandlung der Tuberkulose in der Vergangenheit. Das sehr interessante Thema wird in erschöpfenden Weise von Meunier und Plicque (*Bulletin médical*, Bd. XIV, 1900, S. 1329) behandelt. Die Therapie der Tuberkulose, wie überhaupt aller Krankheiten, bestand bei unseren Vorfahren in einer Mischung von sonderbaren und abergläubigen Mitteln mit sehr weisen und praktischen Maassregeln.

Hippokrates warnt vor Erkältung und rathet den Coitus ab; er empfiehlt starken, alten, adstringirenden Wein. Wenn Fieber besteht so wird der rothe Wein durch weissen ersetzt. Milch wird auch angerathen, sie wird mit Honigwasser gemischt. Des weiteren empfiehlt er Linsen, Cerealien, Fleisch, Fisch, fette Speisen mit Salz. Er hat auch die Nothwendigkeit verstanden von Zeit zu Zeit die Monotonie der Diät durch ein reichlicheres Essen zu unterbrechen.

Celsus empfiehlt lange Seereisen oder wenn es der Zustand des Kranken nicht erlaubt, kürzere Spaziergänge oder Fahrten, in jedem Fall, Sommeraufenthalt auf dem Lande. Die angerathene Diät weicht wenig von der hippokratischen ab. Plinius der Aeltere legt grosses Gewicht auf den Genuss des Sonnenlichtes, und auf den Aufenthalt im den Fichtenwäldern. Galen ist der erste, welcher die Bergluft anrathet; er hat die Uebertragbarkeit der Krankheit erkannt: »*Periculosum est consuescere cum his qui tabe tenentur*". Als Getränk soll nach ihm Frauenmilch bevorzugt werden. Aretæus empfiehlt Bewegung, Seeluft, Genuss von Milch und von Oel, welches mit ein wenig Essig gemischt sein soll.

Die Araber liefern uns wenig Neues. Avicenna empfiehlt das zugleich bergige und marine Klima von Kreta; als innerliches Mittel *Saccharum rosaceum*, welches während des ganzen Mittelalters im hohem Ruf stehn wird. Avenzoar hat die Nützlichkeit des Oeles und des Brodes erkannt. Die von der arabischen Schule hochgepriesene Lunge des Fuchses kann als ein erster Versuch einer Organotherapie bezeichnet werden. [1])

Die Salerner Schule bietet wenig Wichtiges: sie hat die Vortheile des Salzes, des Honigs, der Ziegen- und Eselmilch erkannt. Des weiteren thut sie, wie ihre Nachfolger nur die hippokratischen Rathschläge wiederholen. Im XV. Jahrhundert empfiehlt Ferrari, aus Pavia, ein temperirtes Klima, ohne Feuchtigkeit und besonders ohne Staub und Rauch. Das Zimmer soll gut beleuchtet sein, und die Luft soll oft erneuert werden. Waschungen mit nachfolgenden Reibungen, ruhiges lustiges Leben, Musik und anständige Kleidung damit der Patient nicht aussehe wie ein Kranker. Das sind lauter Rathschläge die noch jetzt ihre Anwendung finden würden. Sie sind zusammengestellt in der Inaug. Dissert. von Ferrari da Grado (Une chaire de médecine au XVe siècle, Paris 1899). Rondelet, ein Zeitgenosse von Rabelais, hat zum ersten Mal Fleischsaft angerathen. Er hebt auch die Möglichkeit hervor die Milch nahrhafter zu machen, indem man den Thieren Korn und Gerst gibt. Franz Sylvius Deleboe wählt als Speisen: Brod, Fleischsaft, Milch, Eier, Mandelkuchen und Malvoisie-Wein.

Johannes Jonston betrachtet die Tuberkulose als heilbar sogar in vorgeschrittenen Perioden; er weist auf die Gefahr der zu heftigen Athmung und des Hustens: »*In assiduo respirationis motu cui tussis insuper violenta accessit consolidatio nulla fieri potest.*" Die Heilung sucht er hauptsächlich in einer reichlichen Nahrung. Sydenham ist besonders für das Reiten eingenommen, das als eine Variante der Luftkur betrachtet werden kann. Van Swieten rathet auch das Fahren an; er hat die Rolle der respiratorischen Gymnastik eingesehen: »*Motus musculares artuum superiorum emendendae thoracis structurae servire posse*". Er empfiehlt auch »*rusticationem phthisicis*", das heisst Beschäftigung mit leichten gärtnerischen Arbeiten. Das Wort und die Sache hätten verdient beibehalten zu werden.

Von recenteren Schriftstellern wollen wir absehen; es hat uns genügt zu zeigen, dass in den alten Werken viele werthvolle Schätze geborgen sind und dass die meisten der modernen Behandlungsmethoden schon von unseren Vorfahren benutzt waren. *Nil novi sub sole.*

Dr. L. Laloy.

Seltenheit der Tuberkulose bei den Tunesischen Israeliten.

Stabsärzte Tostivint und Remlinger lenken in der *Revue d'hygiène et de police sanitaire* (Bd. XXII, 1900, S. 984) ihre Aufmerksamkeit auf diese interessante Thatsache. Das Klima von Tunisien ist überhaupt sehr gesund; das Land liegt zwischen der temperirten und heissen Zone und es existirt hier nicht, wie in Algerien, ein hoher, der Seeküste paralleler Gebirgszug, welcher die Luftbewegung verhindern könnte. Infolge der hohen Temperatur der Saharawüste wird die Seeluft herangezogen und diese beständige Erneuerung der Luft ist ein sehr günstiger Umstand für das Klima des Landes.

Trotzdem ist die Tuberkulose unter den Arabern und Europäern sehr

[1]) Déjà Dioscoride et Pline et ensuite Paul ont vanté le poumon du renard dans les maladies de poitrine. Réd.

verbreitet: die ersteren wiesen von Anfang 1895 bis Ende 1899 eine Mortalität von 11,3 pro 1000, die zum letzteren eine solche von 5,13 pro 1000 an Tuberkulose. Dagegen verursachte diese Krankheit eine Mortalität von nur 0,75 pro 1000 unter den Juden. Bei diesen kann selbstverständlich von einer Rassenimmunität nicht die Rede sein: denn sie gehören wie die Araber der semitischen Rasse an, und gerade die Araber sind zur Tuberkulose stark prädisponirt. Die ärmeren Israeliten haben dieselbe Lebensweise, geniessen dieselben Speisen wie die Araber; die reicheren dagegen haben die europäischen Sitten angenommen, Nur in einem Punkt differiren beide jüdischen Klassen von ihren semitischen oder arischen Mitbürgern: jeden Tag, manchmal mehrmals im Tage werden, sogar bei den ärmsten Israeliten alle Theile der Wohnung mit nassem Lumpen gereinigt. Der bei den Arabern und Europäern übliche trockene Besen ist bei ihnen unbekannt. Die Menge des herumfliegenden Staubes ist noch dadurch vermindert, dass bei den Juden die Zahl der Möbel, Vorhänge und Teppiche viel geringer ist als in den von solchen Dingen überhäuften Wohnungen der Europäer.

Diese ausgezeichneten hygienischen Gewohnheiten erklären die geringe Mortalität der tunesischen Israeliten an Tuberkulose. Sie sind zugleich ein lehrreicher Wink für unsere Bevölkerung: wer gesund leben will banne aus seiner Wohnung den staubaufwehenden Besen und alles unnütze Zeug das von der Mode eingeführt wurde. Mehr Luft und mehr Licht! das ist das Feldgeschrei der modernen Hygiene.

Dr. L. Laloy.

Dr. William Duffield (Phoenix, Arizona) macht in dem *Journal of Medical Association* Feb. 9, 1901, pg. 375 eine Reihe von Bemerkungen über das *Klima von Arizona*, welche Beachtung verdienen. Arizona ist ein sehr grosses, etwa 350 Meilen umfassendes Territorium im Westen des grossen Rocky Mountain (Felsengebirge), welches sich von der Nordgrenze von Mexico etwa 400 Meilen nordwärts erstreckt und zwischen Californien und Neu Mexico (im Osten und Westen) liegt. Wegen der Einzelheiten muss natürlich auf das Original verwiesen werden. Hier sei nur zur ungefähren Charakterisirung angeführt, dass die Grenzen von Arizona eine grosse Mannigfaltigkeit der klimatischen Verhältnisse darbieten. Das Klima bewegt sich zwischen dem subtropischen und einem durch meist ewigen Schnee auf den Gipfeln der Hochgebirge des Nordens charakterisirten. Jedoch besteht trotz dieses Wechsels in allen Teilen des Landes eine ausgesprochene Aehnlichkeit betreffs der wesentlichen Eigentümlichkeiten eines trockenen Klimas, nämlich insbesondere was die niedrige relative Feuchtigkeit und den hohen Procentgehalt der Möglichkeit von Sonnenschein anlangt. Keine Gegend der Vereinigten Staaten und vielleicht der ganzen Welt ist der Südwestebene von Arizona betreffs der Trockenheit der Luft, den sonnigen Tagen und geringen Winden an die Seite zu stellen. Wie in allen trockenen Klimaten ist hier ein auffälliger Unterschied zwischen Schatten und Sonnenschein, Tag und Nacht. Indessen handelt es sich hier um einen regelmässigen und konstanten Unterschied, welcher vorausgesehen werden und gegen den sich sonst ein hinfälliger Mensch schützen kann. Ferner hat Arizona bei einer Höhe von 13000′ über dem Meere Mineral- und Thermalquellen, deren Vorzüge man eben zu würdigen beginnt. Wenn

ein Maximum von Sonnenschein, ein Minimum von Feuchtigkeit, sowie die Möglichkeit in einer gewünschten Höhe im Freien zu leben von den Aerzten gewünscht wird, gebührt Arizona eine hervorragende Berücksichtigung.

W. Ebstein (Göttingen).

Die *Sterblichkeit an der Lungentuberkulose* ist ein sehr wichtiges Kapitel, wozu der auch in anderen Richtungen hochverdiente *Thomas Oliver* in Newcastle upon Tyne in der *Lancet*, Nov. 10, 1900, pg. 1835 einige interessante Beiträge beigesteuert hat. Die Durchschnittszahl der Todesfälle an Tuberkulose betrug in England und Wales zwischen 1858—1860 auf eine Million Menschen 2,565, zwischen 1871—1875: 2,218, zwischen 1886—1890: 1,633; 1891: 1,599 und 1892: 1,468. Anknüpfend an diese Zahlen werden im *Medical Record*, Februar 23, 1901 aus den Sterblichkeitstabellen der Mutual Life Insurance Company von New York folgende Mitteilungen gemacht. Danach starben von den Versicherten zwischen 1843—1898: 46,503. Von diesen starben an Tuberkulose 5,585, abzüglich von 133, welche an Krankheiten der Atmungsorgane starben. Von 100 der Tuberkulose Erlegenen entfielen 59,2 % vor das 45. Lebensjahr; 28,94 % zwischen das 45.—60. und 11,83 % auf die Zeit nach dem 60. Jahre; bz. entfielen in den angegebenen Lebensperioden von der Gesamt- auf die Tuberkulosesterblichkeit 24,27; 10,88 und 4,03 %. Nach den Erfahrungen der Schottischen Wittwen-Kasse ist das Alter von 35 Jahren dasjenige, welches die meisten Opfer an Tuberkulose fordert.

W. Ebstein (Göttingen).

V. Linstow. *Taenia africana n. sp., eine neue Taenie des Menschen aus Afrika.* Centralbl. f. Bakt. u. Parasitenkunde, I Abz. Bd. XXVIII, 1900, p. 485.

Unter einer Anzahl von Entozoen, die Dr. *Fülleborn* am Nyassasee in Afrika in den letzten Jahren gesammelt hatte, erhob *v. Linstow* den wichtigen und interessanten Befund *einer neuen Taenie des Menschen.* Beide Exempläre desselben stammten von schwarzen Soldaten.

Der Skolex der Taenie ist unbewaffnet. Sie gleicht darin der Taenia saginata, von der sie sich aber in wichtigen Punkten, besonders im Aufbau der Geschlechtsorgane unterscheidet. Auf die sehr sorgfältige Beschreibung der letzteren durch *v. Linstow* kann hier nicht näher eingegangen werden. Als wichtigste *Unterscheidungsmerkmale* seien hervorgehoben:

Taenia africana (Linstow).	*Taenia saginata.*
Länge: etwa 1,4 m.	*Länge:* 4—8 m.
Gliederzahl: etwa 600.	*Gliederzahl:* bei 4 m. etwa 1000.
Skolex ist nicht knopfförmig verdickt, sondern schmaler als die folgende Gliederkette. Er ist 1,38 mm. breit, 1,03 mm. dick.	*Skolex* ist knopfförmig verdickt 2 mm. breit, 1,7 mm. dick.
Sämmtliche *Glieder* sind breiter als lang.	Die *Glieder* werden bald quadratisch, die hinteren sind viel länger als breit.
Die *Geschlechtsreife* tritt ungefähr beim 150. Gliede auf.	Die *Geschlechtsreife* tritt beim 500. Gliede auf.

In den vorderen und in den geschlechtsreifen Gliedern fehlen *Kalkkörperchen* ganz. Erst in den Gliedern mit Uterus treten sie auf.	Schon in ganz jungen Proglottiden finden sich zahlreiche *Kalkkörperchen.*
Die *weiblichen Geschlechtsdrüsen* liegen hinten im 4. und 5. Fünftel der Proglottide.	Die *Keimdrüse* lässt hinten und vorn nur einen schmalen Saum des Gliedes frei.
Die *Vagina* ist innen mit Bürsten besetzt.	Die *Vagina* ist glatt.
Die *Geschlechtsöffnungen* stehen auf einem runden Wulst genau in der Mitte des Gliedrandes.	Die *Genitalöffnung* liegt in der hinteren Hälfte des Gliedrandes.
Der *Uterus* besteht aus einem vorn nach hinten verlaufenden Längsstamme, von dem jederseits 15-24 Queräste entspringen, die sich nicht verzweigen und so dicht stehen, dass sie mit blossem Auge nicht einzeln wahrgenommen werden können.	Der *Uterus Längsstamme* zeigt zahlreiche seitlich sich dichotomisch verzweigende Aeste, die mit blossem Auge erkennbar sind.

A.

The folk lore of blood amongst the Jews.

La France médicale publishes an interesting article upon superstitions connected with blood, the most curious of which are found amongst the Jews.

Jews naturally have a distaste for blood and their religion forbids its use. The blood of the sacrificial animals was carried away from the altar by an underground channel as something impure and at the time of the second Temple it was collected in the valley of Kedron, where the drain opened, and was sold to the gardeners for manure.

The Jews therefore rarely employed blood either in medicine or magic and talmudic literature only affords the following examples of its use.

The blood of a grouse was used to anoint the eyes in cases of eye-disease. For the cure of a unilateral headache a grouse was taken and was struck with a piece of silver, upon the side of the head in which the patient felt pain in such a manner as to draw blood, though care was to be taken that the blood did not run into the eye.

The bird was then nailed against the door in such a manner that the patient rubbed against it every time he entered and left the house.

Jaundice was cured by allowing the blood of a young ass to drip on a bald place made in the middle of the patients scalp, but it was again necessary to be careful that the blood did not flow into the eye.

Bird's blood was known to be useful in removing stains in flax. Human blood is never mentioned except in the following passage of the treatise on The Sabbath: "Some say that the menstrual blood ought to be thrown to the cats, others that it should not be kept because it weakens". Raschi says in his commentary that "Whoever gives this kind of blood to a cat falls ill."

The Babylonian Jews, during the middle age, use to circumcise over a vessel of water in which the young people afterwards washed saying

"This is the blood of the everlasting covenant made between God and our father Abraham".

The case of the dying Pope Innocent VIII whom a Jewish practitioner recommended to be transfused with the blood of three little boys owes the treatment less to the Jewish element in the doctor than to the ideas prevalent at the time he lived.

It is still held amongst the most ignorant Jews that the blood of the patient is a good remedy to stop his bleeding. Blood from a circumcision or from the nose is boiled therefore into a hard mass and is then sprinkled as a powder over the wound or is used as a snuff for epistaxis. In the case of epistaxis however it is necessary to write on the nose or forehead with fluid blood: "*Sib b'tib j'min b'dam zeto*" to make the charm effective.

The blood of a fox or wolf applied externally is a cure for the stone. The blood of a ram is good against stomach-ache, and the blood of a goat against scrofula and gout. A wolf's blood is used for deafness and that of a pigeon for diseases of the eye. The dried blood of a crow, the fresh blood of a hare and the bile of a hare are good against piles.

In cases of severe or irregular loss of blood a woman should knead a little blood into the bread she makes, some of which should be eaten by a pig. Menstrual blood is also used as a cure for fever. The patient who is attacked is clothed in a garment stained with blood which has been dried before the fire at the end of a long pole.

To become invisible water melons should be dipped in menstrual blood and should afterwards be kept in a glass house. Anyone who carries this fruit when it is ripe will certainly be invisible.

Gout is cured by the menstrual blood of a primipara.

The whole question of primitive and existing beliefs in blood taboos is considered by Dr. Frazer in "the Golden Bough", ed. 2, 1900, vol. I, pp. 352—362.

Journal de Méd. et de Chir. Pratiques, Feb. 1901. D'A. P.

EPIDÉMIOLOGIE.

La peste bubonique. 1. *Straits settlements. Singapore*, du 22 au 24 févr. 3. Depuis le 7 mars jusqu'au 30 mars pas de cas observés. Le port est déclaré exempt de peste. 2. *Indes orientales anglaises*, du 27 janv. au 2 févr. 3415 décès; du 3 au 9 févr. 4377 décès; du 10 au 16 févr. (5910); du 17 au 23 févr. (6309); du 24 févr. au 2 mars (6927). *a. Bombay* (ville), du 30 janv. au 5 févr. (786); du 6 au 12 févr. (923). La population quitte la ville. Du 13 au 16 févr. (897); du 17 au 23 févr. (1118); du 24 févr. au 2 mars (1123). Toutes les parties de la ville ont infectées. En lisant les rapports concernant la misère et les souffrances de la population de cette ville funeste observées par les employés du recensement récent, on comprend facilement l'obstination et la virulence du fléau. D'après le correspondant du British medical Journal les autorités semblent être désespérés dans leur lutte vaine contre la peste et enclins à relaxer dans leurs efforts. *b. Bombay* (présidence), du 10 au 16 févr. (618); du 17 au 23 févr. (527); du 24 févr. au 2 mars (810). *c. Bengalen*, du 3 au

9 févr. 2491 décès, dont 1408 dans le district de Patna, les autres principalement dans les districts de Cuttack, Saran et Monghyr. Du 10 au 16 févr. 1634 décès dans le district de Patna, 828 dans le district de Saran, 526 dans le district de Monghyr et 475 dans le district de Gya. Du 17 au 23 févr. dans toute la présidence (4066), du 24 févr. au 2 mars (4000). *Calcutta*, dans les mêmes périodes (129), (233), (287), (405); on annonce 50 à 90 cas de peste par jour. En Bengalen la maladie est devenue endémique. *d. Mysore* (état), du 3 au 9 févr. (226); du 10 au 16 févr. (267); du 17 au 23 févr. (527). *e. Oude, Benares*, la maladie n'a pas encore été constaté dans la ville, mais dans un village du voisinage, (Kukurmutta) 30 décès jusqu'au 1 févr. L'apparition de la peste dans cette ville même pourrait devenir un extrême danger à cause de la possibilité de la propagation des germes morbides par les nombreux pélérins qui viennent de loin très pour visiter cette ville sainte. Au 16 févr. on rapporte enfin l'entrée de la maladie dans la ville de Benares. Beaucoup de rats morts sont trouvés dans les maisons. Suivant un rapport du 23 févr. on observa 5 à 6 cas de peste par jour. *f. Punjab. Lahore*, on rapporte quelques cas dans le voisinage; du 10 au 16 févr. (55); 17 au 23 févr. (67). *g. Provinces du Nord-ouest*, du 10 au 16 févr. (57); du 17 au 23 févr. (78). *h. La Leinde. Karachi*, du 26 janv. au 23 févr. 100 (66). 3. *Ile de Maurice*, du 15 au 21 févr. 16 (13). Malgré les mesures sanitaires les plus rigoureuses la maladie semble être devenue endémique dans cette île; du 22 au 28 févr. 12 (18); du 1 au 7 mars 6 (5); du 8 au 14 mars 5 (4); du 15 au 21 mars 0 (0). 4. *Ile de Réunion*, du 1 au 16 févr. 7 (5). D'après un rapport du 11 mars la maladie est déclarée éteinte. 5. *Afrique méridionale. Colonie du Cap* (de la bonne Espérance), depuis le rapport du 24 févr. le nombre des cas de peste a considérablement augmenté. Le gouvernement de la colonie lui-même s'est chargé de prendre des mesures sanitaires. Il a institué sous la direction du prof. W. J. Simpson, nommé Plague-sanitary Authority, un corps de 12 inspecteurs et quelques cents employés pour balayer, nettoyer, désinfecter et contrôler la ville. Plusieurs cadavres de pestiférés ont été trouvés dans les diverses parties de la ville. Les Cafres et les Malais cachent leurs malades. Tous les voyageurs des vapeurs pour l'Europe subissent une inspection sanitaire avant le départ. Les voyageurs pour la ville du Cap débarquent à Simonstown. Les Cafres sont transportés dans des campements d'isolation à Pointe Verte, près de la ville. Du 24 févr. au 2 mars 24 (2), suspects 4, »contacts" (= personnes isolées et en observation médicale) 215; du 3 au 9 mars 50 (18), suspects 11, »contacts" 299. Le 7 mars un soldat anglais dans le château est mort de peste. Le 11 mars plusieurs membres d'une famille européenne de la classe élévée ont été déclarés pestiférés et transportés à l'hôpital. Au bout du mois de févr. on a observé un exode de rats de la ville du Cap. A Simonstown on a constaté beaucoup de rats morts de peste. On a établi des hôpitaux militaires pour les pestiférés à Rondebosch et Wynberg, deux villages à peu de distance de la ville du Cap. Pour le cas que la maladie se manifeste dans la République sud-africaine le gouvernement anglais a mis en dépôt à Prétoria 10000 doses de la prophylactique de Haffkine. Une dépêche à la sécrétairie coloniale à Londres rapporte pour la semaine du 10 au 16 mars 81 cas, 29 décès, 17 suspects, 402 »contacts". La maladie a été rapportée pour Malmesbury à une distance de 50 lieues de la ville du Cap.

Une dépêche du 25 mars rapporte pour la semaine du 17 au 23 mars 46 cas, 21 décès, suspects 3, »contacts" 394. Du commencement de l'épidémie jusqu'au 26 mars on a constaté dans la ville du Cap 253 cas, 77 décès.

RINGELING.

VARIÉTÉ.

Nil novi sub sole.

Il semble que la thérapeutique interne de nos jours tend à retourner en bien des cas jusqu'au traitement des temps les plus reculés. Résumons: L'opothérapie (isothérapie) est l'apothéose des idées thérapeutiques de l'antiquité, et du moyen-âge, aussi bien que de celle des peuples sauvages modernes. Les ventouses, la saignée, les scarifications, méthodes de tous les temps et de bien des peuples mais souvent oubliées, ou même rejetées, sont réadoptées de nos temps. La réintroduction de la suggestion, de l'hypnose, en Europe, ces méthodes jamais négligées aux Indes comme chez les peuples de demiculture, méthodes trop ignorées depuis l'antiquité, cette réintroduction est une des gloires des écoles de Paris et de Nancy. Le massage [1]), toujours appliqué par l'antiquité et par les peuples demi-sauvages, célèbre maintenant de nouveaux triomphes. Quant à la balnéotherapie,[2]) les bains d'air, les bains de soleil, ils ont été réintroduit avec éclat dans la thérapeutique. Le Prof.Benedikt de Vienne dans son discours sur la »Denkmethodik in der Balneotherapie", emporté par un sens medico-philosophique, avertit ses disciples de pas trop légèrement quitter les anciennes idées thérapeutiques des classiques de la médecine pour les théories modernes. Dans les derniers temps on loue par excellence contre les troubles psychiques l'effet de la musique [3]) dans beaucoup de maladies.

D'autre part à coté de la méthode très ancienne pour traiter les varioliques par la lumière rouge [4]) on a fait usage (Finsen) de différents rayons de lumière dans les maladies mentales et autres. Ensuite Prof. de Dominicis, de Renzi e. a. (Gaz. d. Osp. e. d. Clin. Févr. 6) sont convaincus que le jeune, appliqué prudemment, munit les individus contre la toxicité des microbes; par cela ils traitent les malades à jeun. [5]) En outre la diététique de nos jours, l'attention de nos médecins aux mets des malades et même à l'art culinaire en général, signifient le renouvellement ou la transformation de la méthode ancienne. Hippocrate ne demandait pas mieux.

Il n'y aurait qu' une méthode de s'instruire de l'ensemble de ces traitements, à présent modernes, ce serait de se rendre aux temples antiques et de se laisser traiter par les prêtres d'Esculape. (Sprengel § 90, 91, 84.) Ce qu'on voit là ce sont tous les mêmes traitements, seulement les noms ont un peu changé. En général il nous semble que le commencement du XXe siècle tout reformant qu'il soit, a rapproché plus que jamais à la thérapeutique la plus ancienne. Chose étrange! on accepte la base posée par l'antiquité, tandis qu'on a admis, que rien de ce qu'avaient dit les anciens était valable.

1) Aristid. orat. sacra prima p. 490. Martial, lib. XIV c. p. 51. 2) Aristid. orat. sacra quarta p. 570. Euripid. Iphig. Taur. V 1193. Pausan, lib. IX, c 39, p. 128. 3) Aristid. orat. sacra quarta p. 505. Philostrat. lib. III, c. 17, p. 109. Plato Ion p. 360. 4) Freind, Histor. medic. p. 362. 5) Philostrat. Vita Apollon, lib. I c. 9-10, p. 10-11.

COMMUNICATIONS.

Nous reçumes une invitation pour la 73e »Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte" qui se tiendra à Hambourg du 22 au 28 septembre prochain.

La lettre portait les signatures du prof. Dr. Völler,
1e Geschäftsführer.
Med. Rat. Dr. Reineke,
2e Geschäftsführer.

Elle annoncait qu'on avait donné suite au projet de combiner quelques-unes des diverses sections qui constituent l'ensemble des deux groupes principaux. Quant à la médecine on réuniera la physiologie et l'anatomie, l'histologie et l'embryologie; la balnéologie et l'hydrothérapie avec la médecine interne et la pharmacologie, l'otiatrie avec les affections du nez et de la gorge; l'hygiène et la bactériologie avec l'hygiène des régions tropicales etc.

A notre grande surprise et à notre désappointement on avait conclu, quant à la section pour l'histoire de la médecine de lui faire partager le sort de tant d'autres sections et de la faire engloutir par la section principale. Ceci arriverait malgré le fait que notre section avait toujours été fréquentée beaucoup plus que tant d'autres et malgré que depuis le Congrès de Vienne de 1894 elle eût toujours eu une organisation à elle. Estimant ce changement aussi déplorable que peu pratique pour ce qui regarde les vues et les intérêts des historiens et géographes de la médecine nous avons cru devoir tâcher d'obtenir une modification. Dans ce but nous nous sommes adressés au Comité présidentiel en soumettant les numéros du Janus qui contiennent les comptes rendus des réunions précédentes.

Heureusement nous pouvons nous féliciter de quelque succès. Par l'aimable entremise du docteur Abel, désigné par le susdit Comité pour prendre réception des demandes d'orateurs voulant prononcer un discours sur l'histoire de la médecine, nous avons réussi à obtenir pour notre section tout ce qu'on pouvait nous accorder, la décision du comité présidentiel pour cette année étant une fois prise. Or le Dr. Abel nous répond: »Die Geschichte der Med. etc. wird der Section für innere Med., in der ja gleichzeitig die ganze allgemeine praktische Medicin enthalten ist, angegliedert. Ein besonderer Sitzungsraum in unmittelbarer Nähe der anderen med. Sectionen wird ihr zur Verfügung gestellt. Die Organisation und Einführung übernimmt der zweite Einführende der Section für innere Med., Herr Director Deneke vom Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-St. Georg, Lohmühlenstr., an den auch die Anmeldungen von Vorträgen u.s.w. zu richten sein wurden. Ich denke, dass in dieser Weise für die Geschichte der Med., wenn sie auch nicht als besondere Section auftritt, doch nach Wunsch gesorgt ist."

Si donc après l'accommodement complaisant l'assemblée des amis de l'histoire et la géographie médicales ne se réjouit pas du titre officiel de section elle aura tout de même tous les avantages de celle-ci: une organisation à elle, une salle spéciale pour les séances etc.

Nous croyons pouvoir être contents de la façon aimable dont le comité d'organisation à Hambourg a satisfait à nos désirs. C'est donc à plus forte raison qu' autrefois que nous faisons appel à nos amis de l'histoire

et de la géographie médicales d'être tous présents à Hambourg. Montrons toujours que nos branches comptent des adhérents bien trop nombreux et trop zélés et qu'elle a des intérêts trop spéciaux pour que plus jamais on ne pense à faire annexer notre section par une autre quelconque.

Déjà dans la lettre du Dr. Abel nous constatons qu'on avait attendu de notre part une protestation, vu l'intérêt que de plus en plus on montre pour nos branches d'étude. ⁂

Les cours des maladies tropicales.

Tout récemment on a institué à Batavia des cours des maladies tropicales à coté du laboratoire bactériologique, nommé dorénavant, laboratoire médical. Les médecins militaires sont obligés de suivre ces cours tout comme les médecins civils, qui désirent être nommés médecin de service des chef-lieux de Java.

En premier lieu c'est grâce au Ministre des Colonies Mr. Cremer, et aux haut-fonctionnaires du Ministère des Colonies qui s'intéressent beaucoup à la pathologie tropicale que ce résultat ait pu être atteint.

En 1897 le directeur du »Janus" était chargé par le Ministre des Colonies de dresser un rapport concernant l'état de l'enseignement des maladies tropicales dans les pays voisins et plus spécialement les résultats obtenus par le »Kaiserliche Gesundheitsamt" de Berlin.

La nouvelle école est comme un premier pas dans la bonne voie. Evidemment la Hollande ne pouvait pas plus longtemps rester en arrière vu l'importance de ses intérêts coloniaux. ⁂

NÉCROLOGIE.

Am 16. März starb in München

Hofrat ALBRECHT MARIA BERGER,

der sich durch seine Arbeiten zur Geschichte der mittelalterlichen Ophthalmologie einen Namen gemacht hat. Mit *T. M. Auracher* gab er die »Practica oculorum des Benvenutus Grapheus" in 2 Heften (München 1884 und 1886) heraus. Ferner veranstaltete B. eine musterhafte Editio princeps der Ophthalmologie des Petrus Hispanus (ib. 1899), welche auch in dieser Zeitschrift (IV. p. 252) die gebührende Würdigung erfahren hat. B. ist 1846 zu Fürstenfeldbruck in Bayern geboren, studirte und promovirte 1872 in München und practicirte hier seit 1875 als Augenarzt und Vorsteher einer Privat-Augenheilanstalt. 1893 war er zum Hofrat ernannt worden.

PGL.

CORRESPONDANCE.

Dr. P...l à Z.

Vous soutenez que personne ne croit plus à l'hypothèse du prof. Kitasato »que le bacille de la peste ne peut durer que 8 ou tout au plus 15 jours".

En effet, même en lisant le livre d'un mérite incontesté du Dr. Scheube on pourrait arriver à la conclusion (pag. 12) que les bacilles de la peste peuvent montrer une assez grande vitalité quand ils se trouvent dans un milieu favorable. Nous constatons même que l'expérience de Hirsch quant aux cas de peste de Wetlyanka a été mentionnée pour affirmer ce fait. Seulement on ne retrouve dans cette édition rien sur des recherches plus anciennes, recherches jusqu'à présent incontestables qui prouvent que les bacilles peuvent résister bien plus longtemps.

Il semble étrange que le docteur Scheube tout en négligeant les anciennes leçons quant aux germes pesteux accepte avec plaisir une vitalité énorme des germes morbides, même ou ils ont rapport à la lèpre. Seulement le rapport doit être d'un date récent. Page 267 de l'»Aussatz" le Dr. S. écrit: »Arning fand in Honolulu in den fauligen Flüssigkeiten einer Leiche welche 3 Monate nach der Beerdigung exhumirt wurde, noch Bacillen in reichlicher Menge; diese können sich also so lange bei einer Temperatur, wie sie das Klima von Honolulu darbietet (25^0) erhalten und vermehren."

Par rapport aux résultats aussi nombreux que prouvés qu'on a acquis dans les anciens temps, on n'aurait jamais dû accepter que sous toutes réserves la théorie du prof. Kitasato c.s. concernant la longévité moindre du bacille de la peste. Ce dont nous nous plaignons c'est 1^0 que le Dr. Scheube a supprimé, dans sa deuxième édition les anciennes observations, qu'il avait citées dans sa première édition et qui sans contre-épreuve, gardent toute leur valeur; citations en outre que nous espérons rencontrer de nouveau dans une troisième édition des »Krankheiten der warmen Länder"; 2^0 que l'omission ou la néglicence des expériences d'antan, des longues expériences de tristes siècles, là où nous n'en avons pas d'autres, est ce que nous avons nommé un »signum pathognosticum" de la plupart de nos auteurs scientifiques. En voulez-vous un autre exemple. Vous en trouverez un à la page 22 du même livre. Là vous trouverez: DIE PESTPNEUMONIE ODER LUNGENPEST. »Auf diese Krankheitsform hat *zuerst* (nous cursivons) Childe aufmerksam gemacht" — nous ajoutons —: Childe! à coup sûr, mais seulement si l'on passe ses cent-et-un précurseurs qui l'ont décrit, d'une manière souvent incomparable.

On trouve ces négligences partout et dans les meilleurs livres. Ceci est de plus dangereux justement dans des livres méritoires, des livres d'étude, des livres classiques que celui du Dr. Scheube.

ERRATUM.

Dr. Alvin A. Hubbell writes to say that there are two errors in the abstract of his article on the evolution of the cataract knife published at page 50 of the Januar volume, line 10 from the bottom. The line should read "about *cm.* and whose width at the heel was 5 *mm.*" &c.

LA PESTE BUBONIQUE ET SA PROPHYLAXIE.

CONFÉRENCE FAITE AU CONGRÈS DE ROTTERDAM LE 13 AVRIL 1901

PAR LE DR. A CALMETTE, *Directeur de l'Institut Pasteur de Lille.*

Depuis 1896 la Peste s'est étendue de l'Inde à la plupart des pays qui se trouvent en relations commerciales avec les ports de l'Asie occidentale et méridionale.

Elle menace aujourd'hui toutes les nations maritimes du globe, et il est devenu nécessaire de prendre partout des mesures rigoureuses pour empêcher son importation.

Nous ne devons heureusement plus craindre de voir réapparaître les terribles hécatombes du moyen-âge, et l'affolement général que provoquait, il n'y a pas bien longtemps encore, le nom de *Peste*, n'a plus de raisons d'exister! Les progrès de l'hygiène et les connaissances que nous avons acquises depuis cinq ans sur l'étiologie, le traitement et la prophylaxie de cette affection, nous mettent en mesure de la combattre très efficacement et de circonscrire rapidement ses foyers.

C'est à Yersin et à Kitasato que nous devons les premières descriptions du bacille pesteux. Yersin surtout en a fait une excellente étude, bientôt complétée par plusieurs élèves de l'Institut Pasteur sous la direction éminente du Dr. Roux.

Nous savons maintenant que le bacille pesteux se rencontre en abondance dans les bubons et dans les crachats des malades; qu'on le trouve aussi, très souvent, dans le sang; qu'il a la forme d'une bactérie courte, légèrement ovoïde; qu'il est facile à colorer par les méthodes habituellement usitées dans les laboratoires, et qu'on peut le cultiver sur la plupart des milieux usuels, bouillon, gélose, gélatine, lait, sérum etc.

Lorsque ce microbe pénètre dans l'organisme humain, il produit des désordres généralement très graves, puisque la mortalité moyenne dans les grandes épidémies oscille entre 89 et 90 pour 100 personnes atteintes, et ces désordres se manifestent par des symptômes très variables, suivant la porte d'entrée par laquelle il a pu s'introduire.

Au point de vue clinique, on peut admettre que la peste affecte deux formes principales: la *peste à bubons classique* et la *peste sans bubons*.

La première est, de beaucoup, la plus communément observée.

Les individus atteints de peste à bubons éprouvent d'ordinaire, tout au début de la maladie, une sensation de grande faiblesse avec pesanteur à la tête, et des picotements douloureux à la région où doit apparaître le bubon.

Brusquement, le sujet est pris de frissons plus ou moins intenses, répétés et de courte durée d'abord, puis de plus en plus longs. Ensuite survient de l'angoisse, une soif très vive, des vomissements alimentaires ou bilieux, de la diarrhée. Le jour même ou le lendemain apparaît l'engorgement ganglionnaire, ordinairement limité à un seul groupe de ganglions. À ce niveau, un bubon ne tarde pas à se constituer: il s'accompagne d'une tuméfaction douloureuse sur laquelle le moindre contact des doigts arrache des cris au malade.

La température s'élève, en général, très vite à 39⁰, 40⁰ et plus. Le pouls est fréquent, plein, souvent dicrote mais régulier. La respiration est accélérée (39, 40 à la minute). Le facies est typhique: les yeux sont rouges, hagards, larmoyants, avec une expression d'angoisse et de terreur; la langue est sèche, rouge sur les bords et à la pointe.

Quelquefois, dès le début, les malades, après une courte période d'excitation et de terreur folle qui les pousse à s'échapper de leur domicile et à courir dans la rue, droit devant eux, jusqu'à ce qu'ils tombent épuisés devant un obstacle, sont pris tout-à-coup de somnolence invincible et de collapsus. Ils ressemblent alors à des sujets atteints de fièvre typhoïde grave adynamique. Ils ont la tête renversée en arrière, les paupières demi-closes, la bouche entr'ouverte, les dents fuligineuses. Lorsqu'on leur parle à haute voix, ils regardent autour d'eux d'un air ahuri, répondent avec beaucoup de difficultés, traînant les mots, comme des individus en état d'ivresse profonde. Lorsque les phénomènes d' excitation dominent, les malades accusent des hallucinations de la vue ou de l'ouïe: ils croient être entourés d'animaux bizarres, comme dans le délire alcoolique.

Parfois ils présentent des symptômes très nets de méningisme, opisthotonos, strabisme convergent, dilatation des pupilles, délire, crampes tendineuses aux bras, flexion des jambes, mouvements fibrillaires des muscles de la face, stries méningitiques de Trousseau.

La localisation des lésions ganglionnaires détermine l'attitude générale des sujets. Le moindre mouvement leur arrache des cris. Fréquemment ils ont la peau couverte de pétéchies au niveau des bubons et sur le cou, la poitrine, les membres.

Dans les cas graves il se forme des pustules à contenu séro-sanguinolent louche, ou bien de véritables charbons. Ceux-ci sont volumineux chez certains malades et ils caractérisent le type spécial très grave auquel les anciens auteurs avaient donné le nom de *Peste noire*.

Les pustules et les charbons peuvent être disséminés sur toutes les parties du corps.

À Oporto, le Dr. Salimbeni et moi, nous avons observé une femme dont le corps en était littéralement couvert; elle présentait en même

temps une éruption de petites pustules sur le bord interne de l'iris, avec synéchies et déformations de la pupille.

À l'auscultation des malades, on trouve constamment, dès le troisième ou quatrième jour, les signes stéthoscopiques de la broncho-pneumonie. La toux est sèche, pénible; elle se termine par l'expulsion de quelques crachats aérés, légèrement visqueux, parfois striés de sang et contenant alors en très grande abondance le bacille pesteux.

Le cœur présente, dans les cas graves, des signes d'altération du myocarde: prolongement du premier temps, roulement présystolique; bruit de galop au deuxième temps.

Dans ces mêmes cas graves, les malades n'urinent presque pas, et leur urine, quelquefois sanglante, est très acide et albumineuse.

La marche de la température est assez irrégulière. La fièvre est, en général, très forte dès le premier jour: le thermomètre marque de 39^0 5 à 40^0 5. Il y a toujours une rémission matinale, mais la température reste supérieure à 38^0.

Dans les cas qui guérissent, la fièvre tombe progressivement du cinquième au septième jour, pour se relever un peu plus tard, si les bubons suppurent, jusqu'à ce qu'on ait livré passage au pus par une incision. Sauf les cas tout-à-fait bénins, la suppuration des bubons est la règle et elle est de bon augure: elle indique que l'organisme se défend bien contre l'infection pesteuse, et que celle-ci reste localisée.

Les formes de peste sans bubon et sans engorgements ganglionnaires apparents sont ordinairement beaucoup plus rares que les formes de peste bubonique classique que je viens de décrire. On les observe pourtant avec une fréquence exceptionnelle dans certaines épidémies. Par exemple, à Kolobovka en 1899, tous les cas observés présentaient la forme pneumonique primitive, et il y en eut vingt quatre. À Bombay, le Dr. Childe a montré, en 1897, que les pneumonies pesteuses étaient assez communes et qu'on pouvait les considérer comme à peu près fatalement mortelles.

La pneumonie pesteuse primitive résulte évidemment de la pénétration du microbe dans les voies respiratoires. Son diagnostic ne peut être fait que par l'examen bactériologique des crachats, car l'aspect de ceux-ci, de même que les symptômes cliniques à l'auscultation, ressemblent absolument à ceux de la pneumonie ordinaire. C'est à cette forme si grave qu'ont succombé le Dr. Müeller et son garçon de laboratoire Barisch à Vienne en 1898. Une autre forme encore plus rare de peste sans bubons est la *septicémie pesteuse* on *pesticémie*, qui évolue avec une marche extrêmement rapide comme une septicémie, et qui résulte de la pullulation intense du bacille pesteux dans le sang et dans tous les organes. On ne sait pas exactement quelle peut être la porte d'entrée du virus dans ces

cas: peut-être le microbe a-t-il pénétré par l'intestin ou bien directement dans la circulation, à la faveur d'une petite plaie sanguinolente. Ordinairement, à l'autopsie des sujets qui succombent à cette forme particulièrement grave, on trouve les ganglions mésentériques et rétro-péritonéaux très engorgés, et présentant une couleur lie de vin tout à fait caractéristique. Ce fait semble militer en faveur de l'hypothèse de la pénétration du virus par les voies gastro-intestinales.

Lorsqu'on observe la peste dans un foyer épidémique, on rencontre toutes les formes que je viens de décrire, mais il arrive parfois que les premiers cas ne présentent pas des caractères aussi tranchés, et il est possible alors qu'ils passent inaperçus. C'est ainsi qu'à Calcutta, à la fin de 1896, deux médecins à la sagacité desquels il n'est que juste de rendre hommage, M.M. *Simpson* et *Cobb*, signalèrent l'existence du bacille de la peste dans des engorgements ganglionnaires inguinaux que l'on observait depuis quelque temps avec une extraordinaire fréquence chez des militaires d'un régiment qui avait été en garnison à Hong-Kong pendant l'épidémie de 1894. Une commission officielle nommée pour vérifier l'affirmation de Simpson et Cobb déclara qu'ils avaient dû se tromper, et qu'il s'agissait de bubons simples, non vénériens.

En réalité, la commission avait tort. On avait affaire à des formes de peste très atténuées, bénignes, que les anciens auteurs avaient déjà signalées sous le nom de „*pestis mitior*" comme fréquentes au commencement et à la fin des grandes épidémies. À Calcutta, la peste resta ainsi latente pendant près de deux ans, et elle n'éclata avec ses caractères de gravité habituels qu'à la fin de 1898.

De tels faits prouvent combien l'observation clinique, si parfaite qu'elle puisse être, est insuffisante pour établir avec précision le diagnostic de peste. Ce diagnostic ne peut être affirmé que lorsque l'examen bactériologique démontre l'existence du microbe de Yersin dans le suc ganglionnaire, ou dans le sang, ou encore dans les crachats. Nous allons voir maintenant comment il faut s'y prendre pour déceler le bacille et vérifier son identité.

En présence d'un cas de peste à bubons au début, c'est-à-dire à la période où il existe seulement de l'engorgement ganglionnaire et de la fièvre, on peut se demander si, pour s'assurer de l'existence ou de la non existence du microbe pesteux dans cet engorgement ganglionnaire, on a le droit de faire une ponction à la seringue de Pravaz, en plein tissu lymphatique, pour en retirer quelque gouttes de suc, ensemencer celles-ci sur les milieux appropriés et en pratiquer l'examen immédiat sur lame après coloration. On pourrait craindre que cette ponction ne favorisât la diffusion des germes infectieux en dehors du ganglion où ils

seraient peut-être restés localisés. Une telle crainte avait sa raison d'être jadis; mais maintenant, avec la sérothérapie, elle ne serait plus de mise. Il suffit, pour mettre le malade à l'abri de toute réinfection possible, de lui injecter, aussitôt après que la ponction exploratrice aura été faite, une petite quantité, 5 cent cubs environ, de sérum antipesteux en plein ganglion ou à une courte distance de celui-ci.

Le suc ganglionnaire étant retiré, il convient de le porter aussitôt dans des tubes de gelose nutritive et dans des tubes de bouillon de viande de bœuf ou de veau, à la température de 28 à 30 degrés centigrades pendant 24 heures. En même temps, on en étale une petite quantité sur des lames de verre que l'on colore avec le bleu de méthylène ou la thionine. L'examen direct de celles-ci permet déjà de se rendre compte s'il existe des formes de cocco-bacilles courts, à centre clair, et quelles sont les relations de ces formes microbiennes avec les leucocytes qui abondent toujours dans le suc des ganglions. Si les microbes sont libres et très nombreux, le pronostic est déjà sombre! Si les microbes sont presque tous englobés dans les cellules polynucléaires, on peut supposer que l'on aura affaire à un cas bénin et que l'infection restera localisée.

La culture fournit ensuite des données encore plus précises. Sur gélose, l'aspect des colonies microbiennes ne présente pas de caractères spécifiques bien nets, mais leur nombre plus ou moins grand indique lui aussi le degré de gravité de l'infection. Dans le bouillon de viande, les caractères de spécificité sont plus précis: le bouillon doit rester clair, transparent, et ne renfermer que des grumeaux blanchâtres, flottants à la surface, très légers et qui tombent au fond du tube dès que l'on imprime à celui-ci le moindre mouvement. Si le bouillon est trouble, on a sûrement affaire à un autre microbe que le bacille pesteux, ou bien on a affaire à une infection mixte, ce qui peut arriver quelquefois.

Alors, il faut préciser davantage le diagnostic, et il est bon de le préciser dans tous les cas, même lorsque les caractères des cultures semblent déjà indubitables.

Pour cela, il faut inoculer la culture à des animaux sensibles.

Les animaux auxquels il convient le mieux de s'adresser sont la souris, le rat et le cobaye. La souris surtout prend la peste avec la plus grande facilité: Il suffit de piquer ce petit animal à la cuisse avec une aiguille trempée dans la culture sur gélose, pour lui donner la maladie et le faire périr en 36 à 48 heures. Le rat et le cobaye sont presque aussi sensibles et il n'est pas nécessaire de leur inoculer plusieurs gouttes de virus; une simple piqûre réussit aussi bien à les infecter. L'essentiel, pour éprouver la virulence d'un microbe pesteux, est de faire usage d'une culture récente, âgée de 24 à 48 heures au plus. Passé ce délai,

surtout si on laisse les cultures à l'étuve, la virulence baisse beaucoup.

Lorsque les animaux inoculés succombent, on leur trouve des lésions très caractéristiques: œdème sanguinolent autour du point d'inoculation, bubons et engorgement ganglionnaire des régions avoisinantes, rate congestionnée, noire et friable. Le bacille pesteux abonde, à l'état pur, dans tous les organes, surtout dans les ganglions, la rate et le foie.

S'il s'agissait de faire un diagnostic au sujet d'une pneumonie suspecte, comme on ne dispose alors que de crachats où, surtout au début, les bacilles pesteux peuvent se trouver mélangés à beaucoup d'autres espèces microbiennes telles que les pneumocoques, les streptocoques et le très grand nombre de bactéries non pathogènes qui constituent la flore normale de la salive, il convient d'adopter la technique suivante:

On recueillera, autant que possible, un crachat rouillé; on le délayera dans une petite quantité (quelques centimètres cubes) d'eau bouillie. On ensemencera plusieurs tubes de gélose avec un fil de platine trempé dans ce liquide, et on se gardera de porter ces tubes à l'étuve; on les placera dans un local dont la température ne s'élève pas au-dessus de 20 à 23°. À cette température relativement basse, les pneumocoques ne poussent pas, les streptocoques poussent mal et très lentement, tandis que le cocco-bacille pesteux se développe avec facilité. Au bout de deux ou trois jours, les colonies de peste sont déjà très volumineuses; on les examine et on les reporte sur de nouveaux tubes de gélose si on veut les obtenir pures.

D'autre part, on trempe dans le crachat délayé, un pinceau fin en poils de blaireau, ou une boulette de coton au bont d'une pince, et on badigeonne les narines d'un cobaye ou d'un rat en prenant soin de ne pas blesser la muqueuse. Par ce moyen, on communique sûrement aux animaux l'infection pesteuse avec la forme pneumonique primitive. L'autopsie permet bientôt d'affirmer le diagnostic par l'examen du suc pulmonaire et des organes viscéraux dans lesquels les bacilles spécifiques abondent.

Il faut avoir grand soin de placer les animaux ainsi inoculés dans des bocaux de verre recouverts de toile métallique fine, et dans des salles où les mouches et autres insectes ne puissent pas pénétrer, car le transport des bacilles pesteux par les parasites de toutes espèces présente des dangers très grands. Mais en dehors de ces précautions minutieuses que tous les bactériologistes exercés savent prendre, le diagnostic expérimental de la peste ne présente aucune difficulté et il peut être effectué partout.

J'ai dit tout-à-l'heure que les souris, les rats et les cobayes présentaient la plus grande sensibilité à l'égard de la peste. Pour ce qui concerne les souris et les rats, on avait déjà remarqué depuis longtemps que, dans les localités où sévit la peste, ces animaux meurent spontanément en grand nombre. Depuis les temps les plus reculés, les chinois et les peuples

nomades qui habitent sur le versant septentrional de l'Himalaya avaient fait cette remarque et, aujourd'hui encore, lorsqu'ils s'aperçoivent que les rats crevés abondent dans leurs cases ou leurs villages, ils transportent ailleurs leurs pénates pour éviter l'épidémie qu'ils savent devoir être prochaine.

On a prétendu que beaucoup d'autres animaux pouvaient prendre la peste. On a cité à cet égard le porc, le bœuf, les oiseaux de basse-cour; mais il est inexact que ces animaux puissent prendre la maladie, au moins spontanément. Les oiseaux sont réfractaires au bacille pesteux: les vautours qui dévorent les cadavres de pestiférés dans les Tours du silence, aux environs de Bombay, ne subissent aucun dommage après ces repas funèbres, mais, en revanche, il n'est pas prouvé qu'ils ne puissent répandre au loin, avec leurs excréments, les microbes pesteux à la surface du sol.

Le singe contracte facilement la peste par inoculation, et aussi spontanément, lorsqu'on le place dans une cage à côté d'un singe infecté. Dans ces conditions, le transport des bacilles est effectué manifestement par les puces ou par d'autres parasites de la peau. Le même fait a d'ailleurs été mis en évidence déjà maintes fois dans tous les laboratoires: on sait très bien que les souris saines, mises dans un même bocal que des souris infectées, mais séparées de ces dernières par un treillage afin qu'elles ne puissent se toucher, prennent constamment la peste au bout de quelques jours. Yersin, Hankin, Simond, ont prouvé que la contamination dans ces cas était due surtout aux puces et aux mouches. Ces insectes conservent longtemps sur leurs trompes ou leurs suçoirs des microbes pesteux virulents qu'ils inoculent ou qu'ils déposent à la surface des muqueuses ou sur les excoriations de la peau.

C'est ainsi que, dans beaucoup de cas, s'effectue la contagion humaine. Dans l'Inde, Hankin et Simond ont signalé plusieurs exemples d'individus qui ont contracté la peste pour avoir touché avec leurs mains des rats malades ou morts. À Bombay, pendant les derniers mois de 1897, sur vingt coolies qui furent employés à l'enlèvement des rats morts, douze furent frappés par la maladie.

Il est infiniment probable que, dans ces cas, la transmission de la peste à l'homme a dû se produire par l'intermédiaire des puces qui vivaient sur les rats malades et qui abandonnent ces animaux après leur mort. On est d'autant mieux fondé à admettre cette hypothèse que les expériences de laboratoire nous montrent combien il est aisé de donner la peste à un rat sain en faisant cohabiter ce dernier avec un rat pestiféré parasité par les puces, alors que la cohabitation d'un rat sain avec un rat pestiféré dépourvu de puces est généralement inoffensive.

Dans tous les cas, l'infection, quelle que soit la porte d'entrée du virus, aboutit à la pullulation du bacille pesteux dans les voies lymphatiques

d'abord, puis dans le sang. Lorsque la découverte du bacille pesteux a été effectuée, en 1894, et que nous pûmes recevoir en Europe les premières cultures d'Yersin, nous nous empressâmes, Borrel et moi, au laboratoire du Dr. Roux, d'essayer de vacciner des animaux et d'obtenir une toxine pesteuse, puis un sérum capable de préserver contre l'infection expérimentale.

Nos premières tentatives pour isoler des cultures en bouillon une substance soluble analogue aux toxines de la diphtérie ou du tétanos, ne nous satisfaisaient pas. Nous parvenions à grand' peine à obtenir des toxines débarrassées de microbes vivants, tuant les souris à une dose supérieure à un cinquantième de cent. cube, alors que les autres toxines avec lesquelles nous avons l'habitude d'expérimenter étaient beaucoup plus actives.

Nous avons alors cherché à vacciner les petits animaux de laboratoire, lapins et cobayes, au moyen de cultures virulentes tuées par un chauffage d'une heure à 70°. À cette température, les microbes virulents sont sûrement privés de toute vitalité et ils cessent d'être toxiques lorsqu'on ne les injecte pas en trop grandes quantités. Si on en injecte de petites doses répétées à de courts intervalles, on arrive peu à peu à vacciner contre des microbes virulents.

L'expérience montra alors qu'on pouvait facilement préserver les souris, qui présentent une sensibilité extrême à l'égard du bacille pesteux, en leur inoculant, quinze à seize heures après le virus, une dose suffisante de sérum d'animal vacciné. On pouvait aussi, avec une dose beaucoup moindre de sérum, injectée avant le virus, rendre celui-ci complétement inoffensif. La *sérothérapie antipesteuse* devait donc être utilisée, non seulement pour *guérir* la peste, mais aussi pour *vacciner* contre cette maladie.

On expérimenta d'abord le sérum à Canton et à Amoy (Yersin 1895), puis dans l'Inde (Yersin et Simond, 1896-1897). Les résultats, encourageants au début, furent assez médiocres dans la suite. Le mode de préparation du sérum fut modifié. On constata qu'il était nécessaire d'injecter aux chevaux fournisseurs de sérum de grandes quantités de corps microbiens, d'abord tués par le chauffage, puis vivants et virulents. L'apparition de la Peste à Oporto, puis dans la République Argentine et dans l'Urugay, puis à Glascow, permit de reprendre l'expérimentation du sérum ainsi préparé.

Les résultats furent tout différents de ce qu'ils avaient été dans l'Inde en 1896 et 97.

À Oporto, du 3 Septembre au 18 Novembre 1899, nous avons traité, Salimbeni et moi, 142 malades hospitalisés; 21 seulement sont morts.

Pendant le même temps, on comptait en ville 72 pestiférés auxquels on n'a pas donné de sérum; 46 sont morts. La mortalité chez les traités a donc été de 14.78 p. 100, et, chez les non traités, de 63.72 p. 100.

La différence considérable des effets constatés depuis l'expérience de Porto ne résulte pas seulement de l'activité préventive et thérapeutique plus grande du sérum préparé comme je l'ai indiqué tout-à-l'heure. Elle est surtout la conséquence du nouveau mode d'administration de ce sérum que j'ai été conduit à préconiser avec Salimbeni.

Nous avions pu nous rendre compte par l'expérimentation sur les animaux de laboratoire que la peste étant une maladie septicémique, déjà quelques heures après l'infection on peut trouver des bacilles pesteux dans le sang des malades et que, par suite, ces bacilles existent en nombre immense dans tous les organes de l'individu atteint. L'injection de sérum doit donc avoir pour effet de provoquer la destruction extrèmement rapide par phagocytose et bactériolyse de tous les bacilles pesteux sans exception.

L'absorption lente du sérum injecté par la voie sous-cutanée ne permet guère d'atteindre ce but, surtout si la quantité de sérum injectée n'est pas très considérable. Il arrive en effet que l'organisme n'étant pas imprégné tout d'un coup par la substance active, les bacilles pesteux échappent en partie à l'action phagocytaire, et ceux qui y échappent subissant faiblement l'action du sérum, s'accoutument à celui-ci, se vaccinent et résistent ensuite définitivement à son influence. Après un temps d'arrêt plus ou moins long, dont la durée est en rapport avec la quantité de microbes qui a pu être détruite par les phagocytes qui ont subi l'action du sérum, l'infection poursuit sa marche sans que le sérum puisse désormais l'arrêter.

Tous les faits cliniques observés confirment cette manière de comprendre les insuccès du traitement sérothérapique. Lorsqu'on injectait 40 on 60 centimètres cubes de sérum sous la peau tout au début de la maladie, on parvenait généralement à juguler l'infection. Mais si l'intervention sérothérapique était plus timide, si on se contentait d'injecter 10 on 20^{cc} sous la peau, dans la plupart des cas la fiévre subissait une légère chûte, puis augmentait de nouveau après 24 ou 48 heures, et même si l'injection de sérum était renouvelée aux mêmes doses faibles, la maladie suivait son cours presque sans changements.

Les résultats sont tout autres si, au lieu d'introduire le sérum sous la peau, on l'injecte d'emblée et le plus près possible du début de la maladie, directement dans les veines, comme je l'ai proposé avec Salimbeni à Porto.

D'abord l'expérimentation sur les animaux nous avait montré que l'on pouvait de cette manière arrêter une infection pesteuse très avancée chez

les singes et les lapins, même lorsqu'il existait déjà des foyers pneumoniques. On pouvait suivre alors le mécanisme de la guérison et constater que, déjà très peu d'instants après que le sérum est entré dans la circulation générale, une phagocytose intense des bacilles pesteux se produit dans tous les organes lymphatiques principalement.

En quelques heures ils sont tous englobés dans les cellules leucocytaires et on n'en rencontre plus de libres. Ils ne tardent pas à disparaître complétement et l'animal guérit. Si l'intervention a été tardive, il se forme des abcès résultant de la nécrose cellulaire ou bien, dans les poumons, de véritables séquestres isolés au milieu de portions de tissu parfaitement sain et qui devront s'éliminer par la suite, provoquant alors dans quelques cas des infections secondaires graves, mais où l'on ne rencontre plus de bacilles pesteux.

Chez l'homme, le processus de guérison après les injections intraveineuses de sérum est absolument identique. Déjà quatre ou cinq heures après l'injection la température s'abaisse. Elle se relève ensuite pendant huit à douze heures, puis s'abaisse définitivement. Cette ascension passagère consécutive à l'injection correspond à la période pendant laquelle les bacilles pesteux disparaissent de la circulation et sont englobés par les leucocytes. La guérison s'effectue avec une rapidité extrême, en deux ou trois jours, si l'intervention a été précoce. Dans les cas où celle-ci à été tardive et même alors que le poumon est atteint, même alors qu'il existe de la pneumonie pesteuse primitive ou secondaire, toutes les portions de tissu encore épargnées se vaccinent aussitôt et restent définitivement indemnes. Les îlots pulmonaires atteints avant l'intervention se nécrosent ou bien se ramollissent et sont expulsés ultérieurement. Quant aux ganglions, la plupart d'entre eux restent pendant longtemps gonflés, durs, indolores à la pression, puis ils diminuent peu à peu de volume et reviennent lentement à l'état normal. Parfois ils suppurent. La fièvre reparaît alors pendant la période de suppuration, mais le pus ne renferme plus de bacilles pesteux, et ce pus, inoculé aux souris, ne donne plus la peste. Tous les microbes ont donc disparu.

J'ai toujours trouvé très commode de choisir, pour ces injections intraveineuses, l'une des veines superficielles de la face dorsale de la main ou de la face palmaire du poignet. Ces veines sont généralement saillantes, surtout après une légère compression de l'avant bras, et elles se laissent facilement pénétrer par l'aiguille de la seringue. Si l'on prend soin de faire tiédir le sérum à la température du corps et d'éviter d'injecter des grumeaux d'albumine, l'injection s'effectue sans que le malade éprouve la moindre impression désagréable et il ne se produit jamais d'accident.

L'expérience faite d'abord à Oporto, puis à Buenos-Ayres et à Rosario

et enfin à Glascow, démontre à la fois la parfaite efficacité et l'innocuité absolue de cette méthode de traitement.

Le sérum antipesteux constitue donc un excellent moyen, et le meilleur que nous possédions, pour guérir la peste.

Son emploi, à titre préventif, permet aussi de vacciner sûrement. Mais l'immunité ainsi conférée est courte: elle n'excède guère douze à quinze jours. C'est là un inconvénient grave, auquel s'ajoute la difficulté matérielle de se procurer, en temps d'épidémie, des quantités de sérum suffisantes pour vacciner et revacciner tous les quinze jours un nombre considérable d'individus, dans une ville par exemple!

Il était donc tout indiqué de chercher des moyens pratiques pouvant pezumettre de donner à l'homme une immunité *active* par le virs pesteux lui-même, plus ou moins modifié, ainsi que nous avons pu le faire avec Yersin et Borrel en 1895 chez les animaux, lors de nos premières études sur la vaccination antipesteuse.

Nous avons déjà montré à cette époque qu'il était possible de vacciner efficacement les petits animaux tels que les rats et les lapins, en leur injectant sous la peau ou dans les veines, à diverses reprises, des cultures de bacilles pesteux tuées par un chauffage d'une heure à 68 ou 70°. On pouvait ensuite, après un temps de repos suffisant, injecter à ces mêmes animaux des cultures virulentes, tuant sûrement les témoins en trois à cinq jours, sans que les vaccinés fûssent malades. Ces faits ont servi de point de départ à Haffkine, qui se trouvait alors dans l'Inde occupé à diffuser sa méthode de vaccinations anticholériques, et qui, en présence des ravages considérables que faisait la peste à Bombay et dans plusieurs localités environnantes, proposa aussitôt d'appliquer à l'homme, comme méthode préventive, le procédé qui s'était montré, entre nos mains, si efficace chez les animaux.

Haffkine fit subir à la technique des cultures de peste en milieux liquides quelques modifications heureuses. Ayant observé que ces cultures, chauffées à 68°, vaccinent d'autant plus efficacement qu'elles sont plus riches en corps microbiens tués par la chaleur, il ajouta à ses bouillons une petite quantité de beurre ou d'huile de coco. Ces corps gras, flottant à la surface, permettaient aux bacilles pesteux de se développer en formant des stalactites. Un léger mouvement, imprimé au vase de culture, fait tomber ces stalactites qui ne tardent pas à se reformer, et on obtient ainsi en trois ou quatre semaines des liquides riches en éléments microbiens. Haffkine chauffait donc ces cultures, y ajoutait une petite quantité d'acide phénique pour assurer leur conservation, et les injectait à la dose moyenne de 2 à 3 centimètres cubes.

Ces injections donnent lieu à une réaction locale assez vive, accom-

pagnée d'un peu de fièvre et d'engorgement ganglionnaire. Elles paraissent avoir été très efficaces, car leur emploi a été généralisé dans un grand mombre de localités de l'Inde, où la mortalité était très grande et où elle est devenue beaucoup moindre chez les vaccinés que chez les non-vaccinés. À Byculla, à Umerkadi et à Damaon surtout, les résultats parurent assez concluants pour décider le gouvernement de l'Inde à favoriser par tous les moyens possibles cette méthode de vaccination. D'une manière générale, on pouvait admettre que la mortalité chez les personnes inoculées était moitié moindre que chez les non inoculées.

Haffkine n'a pas fait d'expériences sur les animaux qui permîssent de se rendre compte, même approximativement, de la durée probable de l'immunité produite par sa méthode. J'ai comblé cette lacune en étudiant expérimentalement ce qui se passe chez les singes, les cobayes et les rats auxquels on injecte successivement une, deux et trois fois des doses variables de cultures de bacilles pesteux tuées par la chaleur. J'ai pu constater ainsi tout d'abord que l'immunité, après une seule inoculation de 3 centimètres cubes d'une culture en bouillon âgée d'un mois et chauffée une heure à 70°, ne s'établissait qu'à partir du 7e jour. Elle dure, en moyenne, trois semaines chez le cobaye, un mois chez le singe, l'épreuve de résistance étant effectuée pour tous les animaux avec la même dose du même virus. Chez le rat, l'immunité est plus durable après une seule injection de 2 centimètres cubes de culture chauffée. Dans mes expériences, elle s'est étendue jusqu'à *trois mois*. Il est donc possible, comme le croit Haffkine, qu'une seule inoculation de cultures tuées par la chaleur suffise, dans beaucoup de cas, à donner à l'homme une immunité suffisante pour lui permettre de traverser impunément une épidémie de peste.

La vaccination Haffkinienne peut, en conséquence, rendre de très grands services dans les pays infectés puisqu'il est facile de se procurer rapidement et presque sans frais de grandes quantités de cultures, et que l'inoculation de ces cultures chauffées, si elle est, dans certaines cas, un peu douloureuse, n'entraîne pas pour ceux qui s'y soumettent, une incapacité de travail prolongée.

Il est juste toutefois de reconnaître que cette méthode est passible de quelques reproches sérieux.

Leumann avait déjà fait remarquer que les différences de virulence des cultures employées et la variabilité de composition des milieux qui servent à la préparation des vaccins, rendent ceux-ci très inconstants. Les vaccins provenant de cultures plus virulentes donnent une protection plus efficace. Ceux qui proviennent de cultures atténuées donnent une réaction locale souvent plus vive et une protection moins efficace.

D'autre part, j'ai montré avec Salimbeni que, pendant la période

d'immunisation avec les cultures chauffées, les animaux sont extrêmement sensibles à des doses minimes de virus pesteux rarement mortelles pour les animaux non vaccinés. Il s'ensuit qu'une personne en incubation de peste légère, verrait sa maladie considérablement aggravée si elle se soumettait, à ce moment, à l'inoculation de vaccin Haffkine. Elle succomberait presque fatalement. Cette constatation explique les quelques cas de mort rapide par la peste qui ont été observés dans l'Inde, à Bombay et à Damaon, à la suite des inoculations Haffkiniennes. M. Hornabrook a publié des statistiques éminemment instructives à cet égard. Elles indiquent que, chez les individus vaccinés, la mortalité le jour même de la vaccination et les trois jours suivants est beaucoup plus élevée qu' à partir du 3e jour après la vaccination, et que la moyenne ne diffère pas sensiblement de la mortalité moyenne chez les non vaccinés.

Outre ces inconvénients graves, on peut regretter qu'il ne puisse pas exister, à l'heure actuelle, de bonne méthode de mesure pour comparer des vaccins différents, lorsque ceux-ci sont préparés d'après le procédé de M. Haffkine.

Quoi qu'il en soit, il est incontestable que la vaccination par les cultures chauffées est susceptible de rendre de très grands services en temps d'épidémie. Elle permet de limiter presque immédiatement l'extension d'un foyer.

Et maintenant que nous sommes fixés sur la valeur préventive du sérum antipesteux et aussi sur celle des injections vaccinales préparées au moyen des bacilles tués par la chaleur, nous voici en mesure d'établir nettement les règles de la prophylaxie à l'égard de la peste.

Cette prophylaxie doit s'appuyer entièrement sur les connaissances que nous avons acquises dans ces derniers temps relativement au mode de propagation du fléau. Les recherches de Simond, Yersin, Hankin, nous ont montré que la transmission de la maladie s'effectuait surtout par les puces et par les rats.

Le rôle prépondérant des insectes parasites et des rats dans la propagation de la peste nous oblige à rechercher les moyens les plus convenables pour détruire le plus grand nombre possible de ces animaux partout où une épidémie viendrait à éclater. La destruction des rats présente parfois de grandes difficultés. Ces animaux trouvent un abri trop facile dans les docks, dans les magasins où sont accumulées les céréales, et surtout dans les égoûts. On a proposé beaucoup de moyens pour les faire disparaître, mais aucun ne réussit complètement. Les poisons de toute espèce réussissent généralement mal, surtout lorsqu'il s'agit des égoûts et des magasins à grains. L'asphyxie par le gaz acide carbonique

peut être employée dans les cales de navires ou dans les locaux bien fermés, mais elle est inapplicable dans les docks et dans les canalisations. Les virus contagieux, étudiés par M.M. Lœffler et Danysz sont d'un usage plus commode et réussissent très bien dans certaines circonstances; mais il faut reconnaître que, dans d'autres cas, ils échouent complétement, sans doute parce qu'ils s'accommodent mal de la flore intestinale de quelques espèces de ces rongeurs. On pourra du moins essayer de tous ces moyens combinés, et les municipalités agiront sagement en accordant des récompenses pécuniaires pour la destruction des rats.

Une ville dépourvue de rats, ou dans laquelle ces animaux n'existeraient qu'en très petit nombre, sera presque sûrement à l'abri de toute épidémie de peste. Quelques cas isolés de cette maladie viendraient-ils à y être importés, qu'ils ne sauraient constituer un foyer de propagation autrement que par la contagion directe d'homme à homme, par l'intermédiaire des parasites de la peau humaine, et rien ne serait plus facile que d'arrêter l'extension d'un tel foyer.

Le meilleur moyen pour une ville d'éviter les épidémies de peste consiste donc à supprimer le plus possible les rats et les souris qui peuplent les magasins et les égoûts.

Et si la peste existait déjà avant que ces précautions aient pu être prises, il serait indispensable de faire immédiatement à ces petits animaux une guerre sans merci, car la maladie se propageant parmi eux beaucoup plus vite que parmi les hommes, leur destruction en arrêterait ou en limiterait tout au moins la diffusion.

Quant aux obstacles opposés au transport de la peste par les navires, ils peuvent être de deux ordres. Il faut, en premier lieu, instituer dans tous les ports susceptibles d'être contaminés, une surveillance intelligente portant sur les passagers et sur les marchandises de provenances suspectes, sur le déchargement de celles-ci et sur le personnel qui aura été employé à ce déchargement. Le second moyen consiste à empêcher qu'aucun rongeur provenant d'un navire suspect pût débarquer sur la terre ferme: il suffit pour cela que le navire opère son déchargement soit dans des chalands, soit dans des docks d'observation isolés de la terre ferme par une nappe d'eau.

Il est difficile de croire que ces mesures, quelque intelligemment appliquées qu'elles puissent être, soient capables de nous préserver sûrement de toute extension possible de la peste. Cette maladie s'est disséminée depuis cinq ans avec une telle rapidité sur les côtes de presque toutes les parties du monde, qu'elle constitue manifestement à l'heure actuelle une menace permanente pour toutes les nations maritimes. Aussi est-il indispensable de ne pas se fier seulement aux mesures de défense qui ont pour but

d'empêcher l'apport de la contagion. Il est beaucoup plus nécessaire de se prémunir contre l'extension possible de celle-ci après qu'un premier cas de peste aura été constaté.

Et tout d'abord, si l'infection venait à éclater sur un navire, le seul moyen de l'arrêter consisterait à inoculer aussitôt avec le sérum antipesteux, à titre preventif, tous les passagers et l'équipage. On renouvellerait eette injection tous les dix jours jusqu'à la fin du voyage, et la maladie s'éteindrait faute d'aliment.

Il conviendrait donc que, dès maintenant et pour éviter toute surprise, les marines d'Etat, les compagnies de navigation et les armateurs prîssent les dispositions nécessaires pour que tous leurs navires eûssent, au départ, une provision suffisante de sérum antipesteux. Des instructions spéciales relatives à l'emploi de ce sérum pour la vaccination préventive de tout le personnel du bord, s'il se produit un cas suspect, devraient être remises à chaque médecin et à chaque capitaine.

Les lazarets, les services sanitaires et les hôpitaux civils et maritimes de tous les ports de guerre ou de commerce devraient posséder et renouveler à époques fixes un approvisionnement de sérum antipesteux. Dans les ports où il existe des laboratoires de bactériologie, le directeur du laboratoire serait utilement chargé de conserver le sérum, de le distribuer aux médecins sanitaires maritimes, aux armateurs ou aux capitaines, en leur fournissant toutes les instructions utiles, et d'en diriger eux-mèmes l'emploi lorsqu'il y aura lieu d'y avoir recours.

En ce qui concerne les villes, il serait désirable que, dès l'apparition d'un premier cas de peste, on distribuât à tous les médecins, pour ne pas effrayer la population, une note confidentielle relatant les principaux symptômes des formes bubonique et pneumonique de la maladie, les précautions à prendre pour empêcher la contagion, pour assurer un diagnostic rapide, et donnant toutes les informations utiles au sujet des vaccinations préventives. Dans tous les cas où une contagion immédiate serait à craindre, on recommandera d'employer le sérum antipesteux pour vacciner; et s'il s'agit seulement de conférer l'immunité à un grand nombre de personnes qui se sont trouvées groupées momentanément autour d'un foyer, mais non en contact direct avec celui-ci, on couseillera les vaccinations actives par les cultures du bacille pesteux tuées par la chaleur, suivant la méthode Haffkine.

Bien entendu, chaque ville susceptible d'être contaminée devra prévoir l'éclosion possible de quelques cas de peste dans sa population et se prémunir d'avance, afin d'assurer l'isolement parfait de ses premiers malades. On aménagera à cet effet un hopital spécial ou un pavillon, autant que possible insulaire, et on prendra toutes les dispositions utiles pour que

les diagnositics précoces puissent être effectués par des bactériologistes compétents.

Avec ces précautions, et avec les moyens de défense que les vaccinations préventives et la désinfection nous assurent aujourd'hui, il n'est plus permis de considérer la peste comme une épidémie redoutable. Malgré la terreur instinctive et héréditaire que son nom nous inspire, nous devons la craindre beaucoup moins que la fièvre typhoïde par exemple et que les grandes endémies contre lesquelles nous sommes encore si souvent désarmés!

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Unter dem Titel "*Leprosy in the Hawaiian Islands*" hat *Dr. Ch. E. Davis* einen Vortrag gehalten, der in dem Februarheft der Albany Medical Annals veröffentlicht ist und von welchem der Medical Record (New-York April 13, 1901) einen Auszug giebt. Aus diesem möge Folgendes hier mitgeteilt werden. Dr. Davis inspicierte die beiden Leprakolonieen, welche sich auf der Insel Molokai befinden. Die erste ist in Kalawao auf der Ost- und die zweite grössere auf einer auf der Westseite der Insel gelegenen Ebene eingerichtet. Diese Anstalten sind ausserordentlich günstig, 1—2000 Fuss hoch gelegen und sind vollständigi soliert. Die Ansiedelung wurde im Jahre 1866 eröffnet, und ein Hospital und ein Heim für Lepröse wurde errichtet. Die Mehrzahl der Aussätzigen lebt in besonderen Hütten. In der Ansiedlung befinden sich 716 Gebäude. Molokai ist mit allem für die Pflege und die Behandlung Lepröser erforderlichen Einrichtungen versehen. Den Kranken wird reichliche und angemessene Nahrung von der Regierung geliefert. Der Gesamtaufwand an Kosten für die Leprakranken in Molokai beträgt jährlich etwa 90.000 Sh. Davis sieht die Frage, auf welche Weise die Lepra nach den Sandwichinseln gebracht worden ist, als eine offene an und stellt die Richtigkeit aller darüber gemachten Angaben in Abrede. Soviel aber ist sicher, dass sich im Jahre 1864 die Lepra in Honolulu und in anderen Orten sehr ausbreitete. Durch die unermüdlichen Bemühungen der Missionare wurde die Regierung bewogen, in Kalihukai, auf der Insel Oahu, ungefähr 3 Meilen von Honolulu, ein zweckentsprechendes Hospital für Lepröse einzurichten.

Im Jahre 1866 betrug die Zahl der Leprösen auf den verschiedenen Inseln 374; vom Jahre 1895-1897 337 von denen 256 in die Leprakolonie geschickt wurden. Gegenwärtig sind in Molokai 1,073 Lepröse untergebracht. Dr. Davis untersucht die Ursachen, welche dieser Verbreitung der Lepra Vorschub leisten. Unter diesen sei hier nur die Vaccination von Arm zu Arm hervorgehoben. Betreffs weiterer Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

W. Ebstein (Göttingen).

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(Weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig*.

(Fortsetzung.)

Besondere Sorgfalt wird auf die Entfernung der Fremdkörper (Geschossteile) aus den Wunden verwendet. Diese Geschossausziehung ist hauptsächlich instrumentell, und zwar werden in Gebrauch gezogen: der *Laucher* (Wunderweiterer), der eine andere Gestalt hat als derjenige Braunschweig's, insofern dieser einer Schere ähnelt und zwei parallele Arme hat, deren gegenseitige Annäherung und Entfernung durch eine Schraube geregelt wird, während der Laucher Gersdorff's aus zwei Armen besteht, die in der Mitte mit einer Stellvorrichtung versehen sind und an den Enden rechtwinklig angesetzte Trichterteile zeigen, die, wie es scheint, geschlossen nur der Besichtigung, geöffnet aber zugleich der Erweiterung der Wunden dienen. „Der Laucher zwingt das Loch vorn auf, so dass man mit dem (Ausziehungs-) Instrumente hineinkann."

Weitere Instrumente sind eine schraubbare *Schere*, die nach der Abbildung anscheinend 4 Arme hat, von denen 2 seitliche, die auswärts schneidenden, aus den beiden anderen deckenden Armen herausgeschraubt werden können, so dass die Schere die Erweiterung nötigenfalls durch Schnitt bewerkstelligen kann. Nicht nur Braunschweig hat diese „auswendig schneidende" Schere bei engen Wunden benutzt, sondern auch Guy von Chauliac (um 1300!) bildet das nämliche Instrument als incisorium ad ampl. carnem (von Tagault später excisorius culter genannt) ab. Auch bei dem Italiener Andreas vom Creuze findet sich 1596 das Instrument als forceps deceptoria oder forceps excisoria ad vulnera in carne amplianda.

Der *Hock* und der *Sucher* Gersdorff's sind Sonden, die ebenfalls zwei Zwecken dienen, insofern sie nach Erkundung der Lage des Geschosses dieses auszuziehen mittels ihrer schüsselförmigen Enderweiterungen im stande sind; beim Hock ist dieser kreisrunde Löffel rechtwinklig angesetzt, beim Sucher im gestreckten Winkel.

Ferner finden sich abgebildet ein *Borer* zum Anbohren festsitzender „Büchsenklötze", eine einfache *(Schlecht) Pfeilzange*, eine *Schraub-Pfeilzange*, ein *Büchsenklotzlöffel*, eine *Schlange* und eine *Klotzzange*. Die einfache Pfeilzange Gersdorff's ähnelt der von Guido de Cauliaco abgebildeten Vogel-Storch-Schnabelzange des Abul-kasem; ihre Arme laufen parallel und sind am Ende innen gezähnt; nur können bei der Gersdorff'schen Zange die Arme durch eine Schraube einander genähert

werden. Die Schraub-Pfeilzange Gersdorff's stimmt im Baue mit der gleichnamigen Guy von Chauliac's überein: sie hat zwischen zwei einfachen Armen und gedeckt von diesen einen Stachel, der durch eine Schraube am Handgriffe herausgeschraubt und in die Fülle einer etwa im Körper steckenden Sper- oder Pfeilspitze hineingetrieben werden kann. Der Büchsenklotzlöffel hat die Gestalt einer Pincette mit verbreiterten Enden (Löffel-Pincette). Die Schlange ist leicht gekrümmt und an den Enden gezähnt; ähnlich ist die von Guy de Chauliac als Zange Avicenna's und von Braunschweig als Rabenschnabelzange bezeichnete. Die Klotzzange Gersdorff's endlich entspricht dem Kugellöffel Braunschweig's; nur sind bei der Gersdorff'schen die schüsselförmigen Enden gezähnt und die Arme schraubbar.

Es ist übrigens nicht zu verkennen, dass ähnliche Instrumente, wie die beschriebenen in Pompeji gefunden worden sind, wie das Museo nazionale in Neapel lehrt. Im besondern trifft dies für die Zangen (Pincetten) zu. Nur scheint mir der charakteristische Unterschied zwischen den altrömischen und den mittelalterlichen bez. den Gersdorff'schen Fass-Pincetten der zu sein, dass erstere der Schrauben entbehren, und die Bewegung der Zangenarme teils durch Federkraft, teils durch Schieber, teils durch Drehstifte an der Vereinigungstelle sich kreuzenden Arme bewirkt worden zu sein scheint. Es soll damit nicht etwa behauptet sein, dass die Römer die Schraube bei der Herstellung chirurgischer Instrumente nicht verwendet hätten; das währe eine falsche Annahme. Denn das genannte Museum besitzt z. B. einen dreiblätterigen (Mastdarm-)Spiegel, an dem eine Schraube deutlich wahrnehmbar ist, die wiederum freilich an einem zweiblätterigen Spiegel durch einer feststehenden Stift ersetzt ist.

Neben der instrumentellen Erweiterung der Geschosswunden verschmähte Gersdorff auch die schon von Wilh. v. Saliceto (1210 bis 1280) empfohlenen Quellmeisel (aus Holz usw.) nicht.

Zur Nachbehandlung der Geschosswunden benutzte G. reizende Salben und Pflaster, unter denen das Unguentum Aegyptiacum, aus Honig, Essig, Grünspan (spangryen) und Alaun bestehend, einen hohen Rang einnahm.

Was die Trepanation anlangt, die bekanntlich schon Hippokrates geübt haben soll, so wird diese Operation bei G. nicht erwähnt. Er bildet aber ein Schrauben-Elevatorium zur Hebung eingedrückter Schädelknochen ab.

Endlich gedenkt G. eines Anästheticums für grosse Operationen. Es bestand aus dem Safte der grünen Nachtschattenbeeren, aus Bilsenkraut, Epheubeeren, Lattich, Cicuta, Opium und Tolwurzsaft. In diesen Saft wurde ein Schwamm getaucht, an dem der zu Operirende, um einzuschlafen, eine Viertelstunde lang sog. Betaübenden Einatmungen vor grösseren Operationen bin ich übrigens schon bei Avicenna (980 bis 1037 n. Chr.) begegnet.

Ein ebenbürtiger Zeitgenosse Gersdorff's ist der Italiener Giovanni de Vigo gewesen. Dieser um 1460 als Sohn des als Lithotomisten berühmten Wundarztes Battista di Rapallo zu Rapallo (im Genuesischen) geboren, lebte als Arzt in Saluzzo und Savona, seit 1503 in Rom im Dienste des Cardinals Giuliano della Rovere, des späteren Papstes Julius II. Sein litterarisches Hauptwerk ist „Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros." Das Entstehungsjahr dieses berühmt gebliebenen Werkes wird bisweilen irrtümlich angegeben. Die von Haller (Bibl. chir. II, 597) nach Trewius genannten Ausgaben: Rom 1511, 1512 und 1513 können, wenn sie existiren, nur unvollständig sein, wie Haeser meint. Als älteste Ausgabe scheint Haeser die von Rom 1514 anzusehen, dieselbe, die auch Billrot für seine „Historische Studien" (Berlin 1859 S. 31) vorgelegen hat. Die von mir benutzte vielleicht 2e. Ausgabe schliesst ihren 1. Teil mit der Angabe, dass das Werk den 1. Januar 1513 in der Bearbeitung und den 20. October 1516 im Drucke zu Lugdunum vollendet worden sei, der 2. Teil aber am 24. April 1517 in der Abfassung und 1518 im Drucke zu Lugdunum abgeschlossen worden sei. Möglich ist es leicht, dass diese verschiedenen Zeitpunkte später Doppelzählungen der Ausgaben veranlasst haben. Nichts desto weniger will ich die von Haeser aufgeführten Ausgaben, indem ich sie nach der Biogr. méd. ergänze, hier aufzählen; sie sind und zwar die lateinischen: Lugdunum 1516, 4⁰; 1516, 8⁰; 1518, 4⁰; 1519, 8⁰; Venetia 1520; Florenz 1525; Lugdunum 1528, 4⁰; 1530; 1532; 1534, 8⁰; 1538, 8⁰; 1542; 1551; 1561, 8⁰; 1582, 4⁰; Venetia 1561, 1582, 1599; Lyon 1610; die in französischer Sprache: Lyon 1525, 8⁰; 1537, 8⁰; Paris 1530, f; die in italienischer Sprache: 1540; 1560, 4⁰; 1568, 4⁰; 1576; 1582; Venet. 1588; 1598, 4⁰; 1610, 4; 1639, 4⁰; 1677, 4⁰; die in spanischer Sprache: Valentia 1537, Saragossa 1581, Perpignan 1627 (katalon.); die in portugiesischer Sprache: Lissabon 1713, f; die in englischer: London 1543, 1580 [1]); endlich die in deutscher Sprache als „Grosse und kleine Wundarznei" — Nürnberg 1677, 4⁰. Aus diesem grossen Werke hat Vigo einen Auszug die „Chirurgia compendiosa" hergestellt, der in mehreren Ausgaben des grösseren Werkes, aber auch selbständig (Venet. 1520, f) erschienen ist.

Der kriegschirurgische Hauptinhalt dieser Bücher ist etwa folgender: Im Kapitel der Chirurgia compendiosa über Pfeilwunden wird besonders der Pfeil hervorgehoben, den die Mohamedaner und Türken angeblich in Seekriegen mit den Christen verwendet haben. Er war dünn, am hintern Ende einen Nagel bergend und setzte wie auch der gefiederte

---

1) Im biographischen Lexikon wird unter „Gale" eine Uebersetzung aus d. J. 1586 aufgeführt. — F.

Pfeil der Ausziehung erhebliche Schwierigkeit entgegen. Die Wurfgeschosse hatten eine Spitze von der Form einer Spindel, mit der die Frauen den Faden behandeln, andere waren vier- und drei-kantig. Die Ansichten Vigo's von dem Wesen und der zweckmässigen Behandlung der Schusswunden gipfeln, wie ich bereit in von Langenbeck's Archiv Bd. XXVII, Heft 3. dargelegt habe, in der Voraussetzung, das Schusswunden gequetschte und zugleich verbrannte und vergiftete Wunden seien (vgl. 2. Tractat 3. Kapitels 3. Buches; de vulnere facto ab instrumento quod bombarda nuncupatur; et omnibus instrumentis currentibus eorum usu.) Gequetscht seien die Schusswunden vermöge der stumpfen Form des Geschosses, verbrannt vermöge der Hitze des Geschosses, und vergiftet durch das Pulver. Diese Eigenschaften seien einander entgegengesetzt, da Quetschung und Verbrennung der Feuchtigkeit ermangeln und die Vergiftung der Trockenheit, und sei in Folge dessen auch die Schusswunde schwer heilbar. Jedenfalls liege das Hauptmerkmal der Schusswunde in ihrer Vergiftung. Freilich sei das Gift ein anderes, als dasjenige des Anthrax und des Karbunkels, welches letztere immer das Herz und innere Theile zu erreichen suche. Wenn sich darnach nun und ausserdem nach der Beschaffenheit und dem Sitze des Geschosses der Heilplan i. a. richte,, so habe derselbe doch vier Hauptrichtungen: die passende Kostverordnung, die Entleerung des Körpers, die örtliche Behandlung und die Beseitigung der Zufälle

In der örtlichen Behandlung der Schusswunde gilt ihm das „Garmachen" (Digeriren) derselben als erste Pflicht; und er verwendet hierzu das Glüheisen, oder die nach Avicenna's Angabe bereitete ägyptische Salbe, oder heisses Flieder- oder Leinöl als Aetzmittel. Die Aetzung, meint Vigo, tötet das Gift des Pulvers und verhütet somit die Fäulniswirkung der Quetschung. Dann sind inwendig und auswendig erweichend auf die Wunde wirkende Mittel anzuwenden, und ist um die Wunde ein Defensivum zu legen. Zur Lösung der brandigen Theile wird zerlassene Butter in die Wunde eingebracht, zur Digestion der Wunde dient Terpentin mit Eidotter, und endlich benutzt man nach bewirkter Zerteilung Emplastra mundificativa.

Als Blutstillungsmittel benutzt V. gewöhnlich klein geschnittnes Hasenhaar mit Eiweiss, obschon ihm die Unterbindung nicht unbekannt ist.

Die *Erweiterung* enger, die Geschossausziehung hindernder Wunden bewirkt V. mit garmachenden und erschlaffenden Heilmitteln oder mit Instrumenten. Sitzt das Geschoss im Knochen, so wird auf die überliegenden Weichteile mit einem scharfen Messer kreuzförmig oder dreieckig eingeschnitten; dann wird, wenn die Verletzung den Schädel betrifft, die Trepanation vorgenommen. Dieser Operation dienen folgende Instru-

mente: 1) das männliche Instrument, das etwa 8 Finger lang ist, und mit dem der Knochen kreisförmig bis zur spongiösen Substanz durchsägt wird; an dem einen Ende hat es einen Griff wie ein Terebellum (ähnlich dem Bohrer der Handwerker), und am andern ist es feingezähnt wie eine Säge; es ist hohl und nimmt in sich eine Canüle auf, aus deren Ende eine vierseitige stechende Spitze über die Säge herausragt; 2) das weibliche Instrument, mit welchem der Kopfknochen nicht nur bis zur Glastafel durchlöchert, sondern zugleich eine Gasse hergestellt wird; dazu ist das Ende des Instruments rechts und links mit schneidenden Vorsprüngen versehen, so dass man rechts und links einschneiden kann, je nachdem man das Instrument führt; 3) das Instrument der Sicherheit, mit welchem die Glastafel durchdrungen wird; sein längsverlaufender Hohlraum nimmt eine silberne oder eiserne Canüle von der Länge dreier Finger auf, welche in die Säge nach Art einer Kelterpresse eingeschoben wird; 4) das linsenförmige Instrument (Lenticula), mittels dessen die Durchbohrungsstelle des Knochens von jeder Rauhigkeit, Spitzen etc. befreit wird; es läuft in eine Linse aus und ist von da aus $1^1/_2$ Finger lang eine runde Feile. Nach Freilegung der Hirnhäute wird die ganze Wunde mit warmem Weisswein von Blutgerinnseln gereinigt und Charpie, die mit lauwarmem Wein getränkt ist, eingelegt.

Zum *Ausziehen* der Geschosse verwendet V. eine Tenacula und zwar im besondern eine kranichschnabelzange. Wenn der Pfeil gefiedert ist, so kann er an der der Verwundung gegenüber liegenden Stelle ausgezogen werden, und muss man dann in den Wundcanal einen mit einem Digestiv aus Terpenthin oder Rosenöl gesalbten Leinwandstreifen bis zum 7. Tage einlegen. Wenn jedoch diese Art der Ausziehung nicht möglich ist, so muss man geschickt und sorgfältig die Widerhaken des Pfeiles aus dem Fleische mit dem Messer (Novacula = Schermesser) loslösen. Um beim Ausziehen die Widerhaken des Pfeiles mitzufassen, wird ein gezähntes, der Kranichschnabelzange ähnliches and zugleich röhrenförmiges Instrument benutzt.

Ist das Wurfgeschoss vom Schafte gelöst, so verschliesst sich der Wundkanal und das zurückgebliebene Eisen der Besichtigung, und man hat dann den verborgenen Gang mit den Fingern oder einer silbernen Sonde auszuforschen. Findet man das Eisen holzlos, so wird vor den obengenannten Instrumenten das Terebellum, ein Bohrer, verwendet, der mit der Spitze in die sonst den Schaft aufnehmende Höhle der Geschossspitze, also in die Tülle, eingelassen wird. Zum Ausziehen solcher Pfeilspitzen, die hinterwärts spitz zulaufen und in den Schaft hineingesteckt sind — wie die türkischen Pfeile meist eingerichtet worden sein mögen — wird ein stabförmiges und hohles Instrument verwendet, das dem „weiblichen

Dioster" des Paulus von Aegina entspricht — vgl. dessen 88. Kapitel 6. Buches in der Wiener medizinischen Wochenschrift 1880 N. 45 und 46.

Endlich verspricht sich V. abgesehen von Instrumenten für die Austreibung der Pfeile auch von gewissen Pflastern, Ceraten und den garmachenden Mitteln Erfolg.

Ist der verwundende Pfeil vergiftet gewesen, was nach V. an der Schwellung, Schwärze oder Bleifarbe der Weichteile erkannt wird, so ist das ganze vergiftete Fleisch mit dem Glüheisen zu verbrennen, und um das vergiftete Blut zu entfernen, sind die umliegenden Teile zu scarificiren und Blutegel anzusetzen. Ueber das ganze Glied kann dann ein Pflaster aus Mehlen, welches dem Brande entgegenwirkt, gelegt werden. Ist man über die giftigen Eigenschaften der Wunde im Zweifel, so ist die gegen Brand wirkende ägyptische Salbe anzuordnen. Wenn die Giftigkeit durch die Ätzung beseitigt ist, so wendet man gegen den Wundschorf ein Mundificatorium, auch Butter, oder ein Digestiv aus Terpentin an. Endlich wird nach Entfernung des Wundschorfes die Wunde wie jede andere Wunde behandelt.

In einer Aufzählung der kriegschirurgischen Schriftsteller des 16. Jahrhunderts darf Giacomo Berengario (auch Berengarius a Carpi; oder — Carpensis, Bérenger genannt) nicht fehlen. Er ist in der 2. Hälfte des 15. Jahrhunderts in Carpi bei Modena geboren, lebte meist in Pavia und Bologna, an welch' letzterem Orte er von 1502 bis 1527 Professor war, und zog sich von da, anscheinend infolge gerechter Anfeindung, nach Ferrara zurück, wo er 1550 starb. Sein Wissen war gründlich und vielseitig, sein Können das eines hervorragenden Wundarztes. Seine umfassenden anatomischen Kenntnisse erwarb er sich durch die Untersuchung von Schweinen, später von menschlichen Leichen, deren er, wie er sich rühmt, über 100 unter das Messer genommen hat. Auch als Syphilodolog ist er bekannt, und seine gynäkologische Meisterschaft zeigte er darin, dass er zweimal wegen Vorfalls der Gebärmutter dieses Organ ausrottete. Im vorliegenden interessirt seine Leistungsfähigkeit als Kriegschirurg. Als solcher hat er einen „Tractatus de fractura calvariae s. cranii" geschrieben, in dem er auch der Kriegsverletzungen gedenkt. Die Ausgaben dieser Abhandlung sind folgende: Bologna 1518, 4⁰, 106 (die von mir benutzte der Universität Leipzig), ferner: Venedig 1535, 4⁰, Leyden 1629, 8⁰ (von H. Conring im 23. Lebensjahre besorgt), Leyden 1651, 8⁰; 1715, 8⁰. Aus dieser Abhandlung geht hervor, dass er die Schusswunden einfach behandelte, da er sie nicht als vergiftete, sondern nur als gequetschte und zugleich als durch Schwefel, Salpeter und Feuer veränderte, ansah. Die Schrift (von 1518) ist einem Arzte Laurentius in Urbinum gewidmet und wird durch eine Besprechung der Stellung des ärztlichen

Standes und seiner äusseren Zeichen (Talar, Äsculapstab u.s.w.) eingeleitet.

Vorsichtiger Würdigung bedarf der französische Chirurg Jean Tagault, der in der 2. Hälfte des 5. Jahrhunderts zu Vimen (Picardie) geboren und im April 1545 gestorben ist. Sein Hauptwerk handelt „De chirurgica institutione libri quinque" — Parisiis apud Christianum Wechelum, sub scuto Basiliensi, in vico Jacobaeo: et sub Pegaso, in vico Bellovacensi MDXLIII. So verbreitet dieses Buch seiner Zeit gewesen sein mag, so unselbstständig ist doch sein Inhalt. Es soll eine Bearbeitung der Chirurgie des Guy de Chauliac (geb. kurz vor 1300) sein; auf mich macht es den Eindruck, als ob er auch die Ansichten der Aerzte des Altertums und seiner deutschen Vorgänger nicht verschmäht hätte Die späteren Ausgaben dieser Chirurgie sind nach Haeser: Venet. 1544, 8⁰; Lugd. 1547, 8⁰; 1549, 8⁰; 1560, 8⁰; 1567, 8⁰; Venet. 1549, 8⁰; und bei Gesner und Uffenbach; ferner: Lyon 1549, 8⁰. Par. 1576, 16⁰; 1579, 16⁰; 1610, 8⁰; 1618, 8⁰; 1629, 8⁰; italienisch: Venez. 1550, 8⁰; Deutsch: Frankf 1574, f; 1584, 8⁰; 1618, 8⁰; holländisch: Dortrecht 1621, f.

Für die folgende Besprechung seines kriegschirurgischen Inhaltes ist die zuerst angeführte älteste Ausgabe benutzt worden. Hier schreibt Tagault im 4. Kapitel des 2. Buches „De sagittis, plumbeis glandibus, et globis ferreis, ac quibuscunque aliis telis, e corpore extrahendis". Auf Seite 143 ist ein mit allen denkbaren Waffen und Geschossen verletzter Menschenkörper dargestellt — ein Holzschnitt, der dem auf Blatt XVII der Gersdorff'schen Feldwundarznei von 1517 auffällig gleicht; und ebenso verhält es sich mit dem Holzschnitte des Blattes XXXIV des Gersdorff'schen Werkes, der ebenfalls bei Tagault — nur farblos — wiederkehrt. Auf die neuen von Pulver getriebenen Geschosse geht er fast gar nicht ein, sondern beschränkt sich auf Wurfgeschosse (Spere, Pfeile). Letztere sind nach seiner Beschreibung von Holz oder von Rohr, und andernteils eisern, ehern, zinnern, bleiern, hörnern, gläsern oder knöchern. Sie (wohl hauptsächlich die Pfeilspitzen) sind rundflächig, oder winkelig, dreikantig, dreifurchig oder dreischneidig. Manche sind mit Spitzen (barbulata) bewehrt die vorwärts oder rückwärts oder blitzförmig im Zickzack verlaufen, um die Zerreissung der Weichteile zu vergrössern und die Ausziehung der Geschosse zu erschweren. Bei andern Pfeilen ist das Metall wohl auch vermöge einer Drehvorrichtung beweglich, so dass sich die Spitzen beim Eindringen zusammenlegen beim Ausziehungsversuche aber sich entfalten. Die Länge der Geschosse (Pfeilspitzen) beträgt 1 bis 3 Fingerlängen. In manche von ihnen sind besondere Eisenstückchen eingefügt, welche sich in den Weichteilen abtrennen und hier zurückbleiben. Die Befestigung der Geschossspitze am Schafte geschieht so, das die Spitze entweder in den Schaft eingelassen wird, oder dass die Spitze hohl gelassen das Schaft-

ende in sich aufnimmt. Endlich ist es eine Besonderheit mancher derartiger Geschosse, dass sie vergiftet sind.

Für die Ausziehung der Geschosse sind folgende Regeln zu beachten. Ein sichtbarer Pfeil ist unverzüglich auszuziehen; ein verborgner ist mit Sonde usw. auszuforschen und dann, gemäss der Empfehlung des Hippokrates, in derjenigen Lage des verwundeten Körpers auszuziehen, die der Körper bei der Verwundung inne gehabt. Wenn der Pfeil den ersten Versuchen ihn auszuziehen nicht folgt, so ist er liegen zu lassen, bis das ihn umgebende Fleisch weich wird, worauf die Ausziehung vorsichtig nach den Ratschlägen von Avicenna, Albukasem und Brunus — es scheint Bruno von Longoburgo Mitte des 13. Jahrhunderts gemeint zu sein, den sich ganz nach den Arabern gerichtet hat — zu vollführen ist. Nötigenfalls werden dabei die Weichteile mit einem Instrumente von der Form des griechischen Ψ aus einander gehalten. Auch wird das Messer zur Erweiterung verwendet. Von Instrumenten werden zur Ausziehung benutzt das Belulcum der Griechen; eine Zahnwurzelzange; die gezähnte und am Ende feilenartige Zange des Avicenna (wird die von Braunschweig als Rabenschnabelzange bezeichnete gewesen sein — Frlh.); die Zange nach Abulkasem (wird die von Braunschweig Storchschnabelzange genannte gewesen sein, die sich von der gebognen Rabenschnabelzange nur durch ihren graden Verlauf unterschieden hat); die Hohlzange (tenacula cannulata oder cannulosa) für die mit Widerhaken versehenen Pfeile zur Aufnahme dieser für die Weichteile gefährlichen Spicula, die übrigens auch mit einer Zange zermalmt, oder nach Celsus (ohne Hohlzange) mit Gänsekielen von der Ausziehung gedeckt werden können. Ferner gedenkt *Tagault* des Diosters von Paulus von Aegina — des Propulsorium, wie es T. nennt, des Stössers, wie ich es einheitlich und deutsch zu nennen vorgeschlagen habe — und zwar des männlichen und weiblichen zur Durchstossung kleinerer Geschosse; zur Durchstossung grosser Geschosse (der Spere) kommt T. auf den von Celsus empfohlenen Graphiskos des Diokles zurück. Ist die im Fleische stecken gebliebene Pfeilspitze hohl, so treibt T. einen Bohrer (terebellum inversum) in die Tülle (dolia, wie er sie nennt.) Sitzt das Geschoss in einem Knochen fest, so ist der Knochen mit dem „Terebrum in longum porrectum" anzubohren und zwar in Form des ψ, so dass die aus einander gehenden Linien das Geschoss umfassen. Haftet das Geschoss in einem Gelenke, so giebt T. den Celsus'schen Rat, es vor der Ausziehung aus einander zu ziehen. Auch wird wie von Guy de Chauliac zur Armbrust (balista) gegriffen, um ein hartnäckiges Geschoss durch das Losdrucken aus der Wunde schnellen zu lassen. Endlich verschmäht T. selbst abenteuerliche und Heilmittel (z. B. die Thapsia) unter Berufung auf Avicenna und Roger

für die Ausziehung der Geschosse nicht. Die Abbildungen, die T. von seinen Instrumenten giebt, zeigen deutlich, dass ihm das Buch von Gersdorff vorgelegen hat. Abgesehen von einer plumpen Wiedergabe der Zange von Abulkasem und der beiden Stösser stammen die Instrument-Bilder von Gersdorff, ohne dass dieser von T. der Anführung gewürdigt worden ist. Fast 350 Jahre sind schweigend an diesem Betruge vorübergegangen!

(Fortsetzung folgt).

SÄCULAR-ATIKEL.

Wir möchten nicht versäumen, unsere Leser auf die „*Deutsche Medicin im neunzehnten Jahrhundert. Säcular-Artikel der Berliner Klinischen Wochenschrift*" aufmerksam zu machen, deren I. Band kürzlich erschienen ist und auf 491 Seiten 26 Abhandlungen hervorragender Vertreter der medizinischen Sonderdisziplinen bietet. Zahlreiche dieser vorzüglichen Artikel fallen in's historische Gebiet, so *R. Virchow's* „Neue Namen und neue Begriffen in der Pathologie", *M. Kirchners*' „Aussatzhäuser sonst und jetzt", vor allen *J. Hirschberg's* vorzügliche Darstellung der „Entwicklung der Augenheilkunde im 19. Jahrhundert". Uebersichten des ganzen Werdegangs einer Sonderlehre bieten weiter: *E. Ponfick's* „Entwicklung der Entzündungslehre in 19. Jahrh." und *Bäumler's* „Behandlung der Tuberculose in 19. Jahrh." Auch *Liebermeister's* Abhandlung „über Antipyrese" bringt nach der trefflichen Art des Verfassers vieles Historische, desgleichen die *W. Flemming's* „über Zelltheilung". Auf hoher philosophischer Warte steht *Fr. Martius* Arbeit über „Pathogenetische Grundanschauungen", gedankenvoll rückwärts und vorwärts schauend, und noch durch manche andere Arbeit des stattlichen Bandes laufen historische Fäden. Als sachgemässe Fixirung des augenblicklichen Standes der Lehre ist das Sammelwerk für alle Zukunft ein hervorragender Behelf von vorzüglicher Knappheit. S-ff

Im Februarheft der *Deutschen Revue,* eine Monatschrift hersg v. Richard Fleischer, Stuttgart 1901" lässt der bekannte Leipziger Gynäkologe Prof. Paul Zweifel seine Rektoratsrede vom 31. October 1900 erscheinen. Er wirft darin einen „kurzen Rückblick über die Entwicklung der erklärenden Naturwissenschaften und der Medizin im 19. Jahrhundert", der auch abgesehen von manchen treffenden Bemerkungen im Einzelnen als Ganzes die Beachtung der Historiker der Medizin und Naturwissenschaften verdient. Als charakteristisches Detail möchten wir neben den Bezugnahmen auf Leipziger Universitätszustände in der Vergangenheit, nur den Hinweis auf die „Selbstzufriedenheit" früherer Universitätslehrer erwähnen, die darin beispielsweise zum Ausdruck kommt, dass der grosse *Lorenz Heister* in seinem berühmten Lehrbuche der Chirurgie schon in der 2. Auflage (1723) die eben bekannt gewordene Geburtszange kurz erwähnt und abbildet und diese Abbildung des ursprünglichen Modells und eine kurze Verwarnung vor demselben in allen Auflagen bis zu seinem Tode (1758) bestehen lässt, ja dass der Bearbeiter der fünften Auflage von 1769 sie unverändert beibehält, trotzdem das Instrument bis 1756 vollkommen umgestaltet war und so brauchbar geworden war, wie es heute ist. S-ff

CONTRIBUTION A LA GEOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

PAR LE DR. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite.)

Maintenant que nous avons vu ce qu'il en était des conditions climatiques et telluriques des pays chauds et des pays tropicaux; nous devons nous demander, si les dominantes que nous y avons constatées, sont à elles seules capables de modifier profondément les fonctions de notre organisme par leur action lente et prolongée et si nous avons là, en face de nous des causes directement pathogènes.

C'est là un des problèmes les plus passionnants de la pathologie générale exotique. Les uns, veulent que toutes les fonctions soient ralenties et qu'il y ait là une sorte d'atonie générale de l'organisme; d'autres, comme Plehn, qui a observé au Cameroun, disent que la température légèrement surélevée au début chez l'Européen descend ensuite à la normale et que: pression artérielle, respiration, poids spécifique, nombre et qualité des globules sanguins; sont les mêmes que dans les pays tempérés.

Anémie tropicale. — Pour les premiers, l'anémie tropicale [2]) existe, et resulte de l'atonie générale que nous signalions tout-à-l'heure et de la moindre fixation d'oxygène sur les globules, ce gaz étant à une tension plus faible dans l'air ambiant.

Pour les seconds, l'atonie n'existe pas et la fixation moindre de l'oxygène invoquée, jure avec ce que nous savons des observations instituées d'une façon rigoureuse par P. Bert.

Pour nous, il existe une anémie banale des pays chauds pris dans leur acception la plus large, cette anémie l'ailleurs légère, est due: aux déperditions que nous occasionnent les sueurs profuses, aux insomnies, aux troubles digestifs survenus le plus souvent sous l'influence des excitants (alcool, épices etc.).

Mais c'est tout, et la forme sévère de l'anémie dite tropicale, relève

---

1) Voir pour le détail le guide de l'immigrant à Madagascar. Arm. Colin édit. Paris 1899.

2) L'anémie due aux agents physiques.

uniquement d'affections endémiques dans les contrées chaudes (Dysenterie, Malaria, Ankylostomiase), elle n'a presque rien à faire avec les agents physiques.

A fortiori les fièvres dites climatiques (synoque des pays chauds, fièvre de 14 jours, fièvre inflammatoire, oca, etc.); ne sont pas tributaires de la chaleur qui n'est pas leur facteur primordial. De même, certaines congestions hépatiques (aigües ou chroniques), de même les rémittentes bilieuses simples et une foule d'autres affections encore mal classées ressortissent à des infections gastro-intestinales microbiennes plus ou moins variées (Dothiénentérie, coli-bacillose, dysenterie etc.) [1]).

Ces infections sont sans doute plus fréquentes dans les pays chauds, surtout chez les individus transplantés, mais elles font fonction de micro-organismes pathogènes [2]) dont la virulence se trouve simplement exaltée par la chaleur humide des tropiques, qui peut ainsi, sans conteste, prédisposer aux troubles pathologiques, mais ne saurait, en aucune sorte, à elle seule, les déterminer. [3])

Si j'abrège le chapitre des maladies dues à la chaleur, ce n'est donc pas par ignorance, mais par conviction. N'en déplaise aux météorologistes de la médecine, c'est bien plus avec le microscope, que baromètre et thermomètre en main, qu'il faut se diriger dans la pathologie coloniale, et celà sous peine de nous tromper de porte et de tendre nos efforts, chose désespérante, vers la chaleur vis-à-vis de laquelle nous pouvons peu de chose, au lieu de nous adresser, chose consolante, aux causes primordiales des maladies simplement spéciales ou plus fréquentes aux pays chauds, contre lesquelles nous pourrons de plus en plus, en travaillant.

Je ne vais pourtant pas jusqu'à faire comme certains auteurs, de l'insolation une infection microbienne et je reconnais que si la chaleur et la lumière ne produisent pas à proprement parler, de maladies, elle peuvent par leur action intense et rapide produire des accidents; nous allons maintenant examiner la distribution géographique de ces derniers.

Accidents produits par la chaleur et la lumière.

Je n'ai pas à m'occuper de la distribution géographique du coup de soleil (érythème solaire), il est de partout. Il en est de même du coup de lumière, ce coup de lune (héméralopie, nyctalopie) qui n'est d'ailleurs

---

1) D'ailleurs plusieurs de ces affections décrites sous des noms différents: typhoïde à forme bilieuse, congestion hépatique, remittente bilieuse; ont bien des points de ressemblance, nous ne pouvons nous empêcher de le faire remarquer.

2) Il faut retenir, que les différentes races réagissent différemment vis-à-vis d'eux.

3) La „syriase" n'embrasse elle-même que des insolations (accidents de chaleur) et des accès pernicieux (paludisme).

nullement particulier aux pays chauds, puisque les peuples du nord et les explorateurs dans les neiges sont atteints également d'héméralopie et d'amaurose (snow blindness) et de nyctalopie dues à la réflexion des rayons lumineux sur les vastes étendues glacées des régions circumpolaires.

Insolation. — Coup de Chaleur.

Quelques auteurs, dualistes, font encore une différence entre l'insolation (siriasis, sunstroke, Hitzschlag) et le coup de chaleur (Heatstroke, Wärmeschlag). On a aussi donné beaucoup d'explications : asphyxie, absence d'évaporation, auto-intoxication, coagulation de la myosine, excitation du vague, échauffement du système nerveux, poison calorique, infection microbienne. [1])

Quoi qu'il en soit, les accidents généraux produits par la chaleur, sont surtout fréquents dans la mer Rouge, sur les bords de la mer Morte, dans la mer de Chine, dans l'Inde, en Cochinchine, au Tonkin, dans la Sénégambie, les Antilles, le Venezuela, les Guyanes.

Les vents chauds des savanes de l'Amérique, des déserts du Sahara (siroco, simoun, Khamsin, Harmattan), [2]) de l'Arabie, de l'Asie centrale et de l'Australie, augmentent beaucoup la proportion des coups de chaleur lorsqu'ils viennent à souffler. Sur les bords de la mer Rouge, sur la côte Somalie, en Erythrée, on observe, de temps à autre, des cas d'insolation où la moëlle parait plus particulièrement touchée (mouvements ataxiformes, perte de la sensation du sol).

Deux mots pour terminer, sur la prédisposition des diverses races. Les Arabes et les noirs surtout sont beaucoup plus résistants que les blancs, les jaunes un peu supérieurs à nous cependant, sont encore assez sensibles au coup de chaleur. Eijkman qui a fait des expériences comparées sur le pouvoir absorbant et émissif des peaux blanche et noire, montre que si la peau du négre a un pouvoir absorbant beaucoup plus considérable, elle a un pouvoir émissif à peine supérieur à la peau du blanc; il en conclut que c'est par une sorte de mithridatisation que les gens de couleur résistent mieux à la chaleur tropicale. [3])

---

1) Le Dr. Moussoir a encore essayé tout dernièrement de différencier l'insolation du coup de chaleur· Arch. de méd. nav. Janv. 1900.

2) Ces vents sont également funestes aux individus atteints d'affections graves.

3) En dehors du coup de chaleur proprement dit on observe ce que l'on appelle le petit coup de soleil caractérisé par un peu de céphalée et d'élévation de température.

RECHERCHES SUR L'ORIGINE, LES VARIATIONS ET LES VICISSITUDES DE L'EMPLÂTRE ET DU BAUME OPODELDOCH.

PAR LE DR. PAUL FABRE (de Commentry),

membre correspondant de l'Académie de Médecine, médecin en chef de l'Hôpital de Commentrv, membre correspondant étranger de l'Académie de Médecine de Belgique.

Suite et fin.

Par la variété des ses formules, par la manière même dont Paracelse parle de son Oppodeltock, on voit bien que pour lui ce mot ne désignait autre chose qu'un topique appliqué sous forme d'emplâtre.

Mais le mot fit fortune et l'emplâtre Oppodeltoch, ou de Paracelse, fut adopté et surtout modifié bien des fois par les apothicaires, ou chimistes qui vinrent après lui.

Dans son *Corpus Pharmaceutico chirurgico-medicum universale* [1]) J. Helferic Jungken, à côté de l'opodeldoch de Paracelse, cite l'opodeldoch de Wurtzius, celui de Mindererus, celui de Nuremberg et celui de Jungken lui-même.

Moyse Chares, dans sa *Pharmacopée Royale* a donné aussi une description [2]) de l'emplâtre opodeldoch sous la dénomination d'emplâtre de Paracelse, dans lequel rentrent 17 substances dont la litharge d'or, la pierre calaminaire, in racine d'aristoloche ronde, et les gommes et résines les plus diverses (bdellium, opoponax, encens, myrrhe, élémi, aloës, gomme ammoniaque, etc.). Tandis que Nicolas Lémery [2]), après un emplâtre de Paracelse, qui est à peu près le même que celui formulé par Charas, donne la description d'un emplâtre *oppodeldoch* ou *opoldeltoch* de Paracelse, dans la composition duquel, outre les gommes et résines, entrent le safran de Mars, la mumie, le camphre, le safran oriental, etc.

La formule de l'emplâtre opodeltoch qui se trouve dans le *Codex medicamentarius* de 1758 [3]) est plus compliquée que celle de Charas et que les deux formules de Lémery. Elle contient 31 substances.

La Pharmacopée autrichienne de 1729 [4]) avait donné aussi la formule d'un emplâtre opodeldoch où n'entrent que 18 substances.

Par contre, dans le *Dispensatorium Pharmaceuticum* de Ratisbonne,

---

1) Francfort sur le Mein, 1732, in folio.

2) Edition de 1753, p. 409.

3) universelle, 2e édition, 1725 page 1048 et page 1084.

4) 5e édition Paris, Cavelier 1 vol. in 4⁰ p. 177.

de 1727, nous ne trouvons que la formule de l'emplâtre stictique (styptique) de Crollius, qui se rapproche beaucoup de l'emplâtre opodeldoch, et emprunte ses vertus à 33 substances.

Le médecin Vitet, dans sa *Matière Médicale réformée* ou *Pharmacopée médico-chirurgicale* parue en 1780 [5]) ne mentionne ni l'emplâtre opodeldoch ni le Baume opodeldoch (formulé pourtant dans le Codex de Paris de 1758) pas même sous le nom de savon ammoniacal camphré. Baumé, lui aussi, ne parle pas de l'emplâtre. C'est J. J. Virey, pharmacien en chef à l'Hôpital militaire de Paris, qui paraît être le dernier écrivain pharmaceutique, qui ait mentionné l'emplâtre *opodeltoch* [6]) Après avoir décrit la préparation de l'emplâtre styptique de Crollius, il passe à l'emplâtre opodeltoch [7]) de Paracelse; mais Virey se contente de nous dire: „Comme il diffère très peu de celui de Crollius, et qu'il sert fort rarement, nous croyons inutile de le rapporter ici." Et il rénvoie à la Pharmacopée de Lémery pour y trouver la formule.

À cette date, c'est-à-dire en 1819, nous paraît se terminer l'histoire de l'emplâtre opodeldoch. Depuis, tout se tait à son endroit. Son rôle semble fini. Mais celui du Baume opodeldoch apparaît ou mieux s'accroît considérablement.

2⁰. Du Baume Opodeldoch.

C'est dans le Codex Parisien, dressé par ordonnance du 23 Juillet 1748 [8]), que j'ai rencontré pour la première fois la formule du Baume *oppodeldoch*. Elle comprend 19 substances (*Racines* de guimauve, consoude, gentiane, aristoloche ronde et angélique; *feuilles fraîches* de sanicle, alchimille, piloselle, ophyoglosse, pervenche; *Sommités fleuries* de romarin, sauge et lavande; baies de genièvre; *Semences* de cumin, castoréum pulvérisé, camphre, esprit de vin, et savon d'Espagne).

Mais Dorvault, dans *L'Officine*, [9]) nous dit que la formule du Baume opodeldoch est d'origine *patentée anglaise*. Et en effet dans la traduction française du *Dictionnaire universel de Médecine* de James [10]), au mot opodeldoc, on trouve la formule d'un *onguent fameux parmi le peuple*

---

5) *Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Viennense*, in folio, réimprimé en 1737, pages 113-116.

6) in 4⁰. Lyon, chez les Frères Périsse.

7) *Traité de Pharmacie théorique et pratique.* T. 2 nouvelle édition, Paris 1819 p. 170

8) De même que le Codex de 1758, Virey écrit opodeltoch quand il parle de l'emplâtre et opodeldoch, quand il s'agit du Baume. Pourquoi?

9) *Codex Medicamentarius Pharmacopœ Parisiensis*, ex mandato Facultatis Medicinæ *Parisiensis* in lucem edita, decano J. B. Boyer, Vol. in 4⁰ de CXXXII — 320 pages, Paris, Cavelier 5e edition, 1758, page 147.

10) *L'OFFICINE*, du *Répertoire général de Pharmacie pratique*, 9e édit. Paris 1878.

et qui, quoique comprenant 23 substances, est à peu près la même que celle du Codex Parisien. (Il y entre, en plus, des feuilles de lavande, des feuilles de sauge, du pas d'âne et des feuilles de romarin). Et le volume de la Traduction du dictionnaire de James, qui donne cette formule porte la même date, 1748, que la 1e édition du Codex. De plus, James nous donne à la fin de son article, une *Préparation qu'on peut substituer à la précédente*, et qui est bien simplifiée:

„Prenez du savon de Castille, deux onces; de l'Esprit de vin rectifié, quatre onces; de l'Esprit de camphre rectifié, deux drachmes. Mèlez".

Ainsi donc, James rangeait cette préparation dans le groupe des onguents, tandis que 73 ans plus tard, en 1821, le *Dictionnaire abregé des sciences medicales de Panckoucke* [11]), tous les Baumes pharmaceutiques étaient divisés en 3 groupes d'après leur consistance: liquide, onguentacée ou emplastique, le baume opodeldoch était rangé au nombre des baumes liquides et non dans les onguentacés.

Les *Elements de Pharmacie* de Baumé [12]) ne font que reproduire exactement la formule du Codex Parisien.

Cadet de Gassicourt [13]) a consigné dans son *Formulaire magistral*, une nouvelle manière de préparer le baume opodeldoch, en fabriquant d'abord un savon de chaux et de potasse, avec la graisse des os, qu'on fait fondre ensuite dans de l'alcool camphré, puis on ajoute l'ammoniaque et quelques huiles volatiles.

En 1815, le professeur viennois Philippe Charles Hartmann [14]) le range dans la catégorie des Liniments sous le nom de *Linimentum saponato-camphoratum (vulgo opodeldoc)*. Il en simplifie la préparation en la réduisant au savon blanc, à l'huile essentielle de romarin, à l'ammoniaque, au camphre et à l'esprit de vin.

Quatre ans après, Virey [15]) mettant le baume opodeldoch dans la classe des Baumes huileux factices, l'appelle savon ammoniacal camphré et en donne une formule qui se rapproche beaucoup de celle de Hartmann. Il nous apprend ensuite que les allemands préparent un baume analogue mais plus irritant et même vésicant, car il contient plus d'ammoniaque.

La Pharmacopée de Londres simplifiait encore la préparation car elle

---

11) Traduit de l'anglais par Diderot, Cidous et Toussaint, Revu, corrigé et augmenté par Julien Busson, docteur Régent de la Faculté de médecine de Paris, en 6 volumes in folio. T. V. — Paris, 1748, collonnes 177—178.

12) Tome II.

13) Edition de 1770 et de 1773, Paris, Samson.

14) D'après l'article de Guersent, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, en 60 volumes de Panckoucke, t. III, 1812, Paris, p. p. 50—51.

15) *Pharmacologia Dynamica*, 2 vol. in 8° Vindobonæ, 1815 t. 1 p. 283.

ne contenait plus que du savon blanc, du camphre et de la teinture alcoolique de romarin. Rappelons que le Dr. Sanchez a préconisé un autre baume antirhumatismal analogue à l'opodeldoch, mais avec de l'éther acétique en plus et avec un savon animal aromatique [16]).

L'opodeldoch éthéré acétique de Sanchez a beaucoup moins de consistance [17]) que l'opodeldoch anglais ou germanique. „Il jouit des mêmes propriétés, mais il pourrait servir en outre, comme cosmétique, son usage habituel rendant la peau beaucoup plus douce et plus animée".

La formule primitive du baume opodeldoch avec ses 19 ou 23 ingrédients commençait à être bien oubliée, lorsque les armées françaises rapportèrent d'Allemagne, ainsi que le dit Rachet [18]), et surtout de la Prusse un autre opodeldoch moins compliqué, jouissant de propriétés plus énergiques et bien constatées. Il est composé d'une dissolution de savon animal et de camphre dans de l'alcool aromatisé avce de l'huile volatile de romarin et animé avec de l'ammoniaque liquide. Les Français ont été quelque temps avant d'obtenir la forme cristalline qu'il affecte; la difficulté provenait de ce que nous nous servions de savon d'huile d'olive au lieu de savon de graisse animale, le seul usité dans le nord, lequel contient beaucoup plus de soude qui en cristallisant, forme les belles végétations qui tapissent les parois du vase et procurent l'aspect agréable que l'on recherche dans ce médicament; pour les obtenir en tout temps, aussi bien formées, on doit varier les proportions de savon animal selon les saisons: il en faut moins l'été que l'hiver."

Ces principes avaient déjà été observés dans la formule du *Codex Français de* 1818 [19]). Les éditions de 1837 et de 1866 en simplifient encore la préparation, réduite à six substances, (savon, alcool, ammoniaque, camphre, thym, romarin), et l'édition de 1884 ne fait que diminuer la dose de camphre.

Soubeyran, dans son *Traité de Pharmacie*, Deschamps d'Avallon, dans son *Compendium de Pharmacie* [20]) se sont contentés de reproduire les formules des dernières éditions du Codex, aussi bien que Dorvault dans son *Officine*.

Disons cependant un mot du *Baume opodeldoch liquide* qui est très

---

16) *Traité de Pharmacie*, t. II, pages 83—85, Paris, 1819.

17) Formé avec de la moëlle de boeuf (6 parties), du blanc de baleine (1 partie) de l'huile de muscade (1 partie) et de la lessive de soude caustique (q.s.).

18) D'après *l'Encyclopédie méthodique. Médecine* t. XI, p. 161, Paris 1821, (par Moreau de la Sarthe.

19) *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 volumes de Panckoucke. t. 37 p.p. 114—117, Paris, 1819.

20) p. 233.

21) 1868, Paris, p. 281.

usité surtout aux Etats-Unis [21]) Il est composé de teinture de savon, d'alcool camphré, d'essence de thym et de romarin et d'ammoniaque.

À Strasbourg, dans la préparation du baume opodeldoch liquide, on ajoute du suc de laudanum, c'est le *baume opodeldoch laudanisé.* On fait également à Strasbourg, et même ailleurs un *baume opodeldoch chloroformé*, aussi bien qu'un *baume opodeldoch opiacé* en ajoutant du chloroforme ou de l'opium à la préparation.

On voit donc que si l'histoire du Baume opodeldoch remonte moins haut que celle de l'êmplâtre opodeltoch, son succès n'en est que plus marqué.

Se pliant aux modifications que les progrès de la Pharmacie lui ont imposé, le Baume opodeldoch semble devoir survivre à toutes les préparations complexes qui firent la gloire des apothicaires d'autrefois, et qui rendraient rêveurs et revêches nos pharmaciens d'aujourd'hui. Ne reculeraient-ils pas en effet d'épouvante s'ils étaient appelés à les ressusciter.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Liverpool School of tropical medicine: yellow fever expeditions. Herbert E. Durham and Walter Myers, [1]) Some preliminary notes. British Medical Journal 1900. Sept. 8. S. 656.

———, Abstract of interim report. Ebenda 1901. Febr. 23. S. 450.

Verfasser fanden in den Organen von 14 Gelbfieber Leichen einen feinen, kleinen Bacillus. Derselbe war auch im unteren Theile des Darmes vorhanden, im Schleim der Stühle oft in Reincultur. In den Organen wurden gewöhnlich ausser ihm keine Mikroorganismen angetroffen. Wahrscheinlich ist er schon von mehreren andern Beobachtern, besonders *Sternberg* gesehen, aber nicht erkannt worden. Er färbt sich schwer, am besten in, mit 5% Carbolsäure verdünntem, Carbolfuchsin, man muss die Präparate aber 12—18 Stunden in dem Farbstoff liegen lassen. Auch zu züchten ist er schwer: Verfasser erhielten einige Male Reinculturen, wenn si ganze Mesenterialdrüsen unter Wasserstoff in Bouillon brachten. Der Hypothese *Finlay's* gegenüber, nach welcher die Verbreitung des Gelbfiebers durch Mosquitos stattfindet, verhalten sie sich skeptisch, obwohl einige Momente zu Gunsten derselben zu sprechen scheinen. So die Beschränkung des Gelbfiebers auf die Gelbfieberzone, wo Frost unbekannt ist, das Zusammenfallen von Gelbfieber und Regenzeit, das Aufhören der Krankheit, wenn die Temperatur unter einen bestimmten Grad fällt, das Ausbleiben eines neuen Ausbruchs derselben nach einem Froste, ihre Verbreitung von Haus zu Haus, ihr Vorkommen in hygienische guten Häusern. Scheube.

1) Ist leider inzwischen, ein Opfer der Wissenschaft, an Gelbfieber gestorben.

THE BONES OF ST. CUTHBERT AND ST. OSWALD.

BY D'ARCY POWER, F. S. A.

Cuthbert began life as a shepherd in the valley of the Tweed, near Montrose by whose Prior he was carefully instructed in the Holy Scriptures. He dwelt for many years as an anchorite in a solitary island on the shore of Northumberland, then barren and nameless, now in memory of his sanctity called Holy Island. Afterwards he became Bishop of Lindisfarne, formerly the principal see of Northumberland, but now the Bishopric is removed to Durham. "St. Cuthbert,, says Mrs. Jameson in her "Legends of the Monastic Orders,, is represented in art as a bishop, with an otter at his side for the story tells that one night after doing penance on the shore in the damp and cold, he swooned and lay as one dead upon the earth: but there came two otters out of the water, which licked him all over, till life and warmth were restored to his benumbed limbs. His proper attribute is the crowned head of King Oswald which he holds in his arms."

St. Oswald was the greatest of our kingly saints and martyrs of the Saxon line. He reigned over the country from the Humber to the Firth of Forth and was instructed in Christianity by St. Aidan, Prior of Melrose and teacher of Cuthbert. Oswald was killed in battle at Maserfield Oswestry (?) fighting against Penda King of Mercia on 5 August 642 in the thirty eighth year of his age.

St. Cuthbert died in 687 and was buried at Lindisfarne where his body was looked upon as the most choice possession of the see. In the great Danish invasion of the ninth century the Bishop and his clerks fled from their island and carried the body of the Saint hither and thither until in 883 it found a resting-place at Chester-le-Street. Here it remained for more than a century till in 995 Ealdhun, the bishop, moved it to the magnificent site now covered by the Cathedral of Durham. Here it has since remained. The shrine was defaced about 1542 during the English Reformation and the monks removed the body to a more secret place which was explored in 1827. Some doubt has always been expressed as to the identity of the remains buried in 1542 and the grave was accordingly re-opened on March Ist 1899.

Dr. Selby Plummer appends the following anatomical notes to an interesting paper by Canon Fowler "On an Examination of the Grave of St. Cuthbert in Durham Cathedral Church.,, The communication was made to the Society of Antiquaries of London on 14th. December 1899 and is published in "Archaeologia,, vol. 57, part I. 1900-p. II. There appears to be no doubt that the bones described are really those of St. Cuthbert and St. Oswald.

The bones of the skeleton supposed to be that of St. Cuthbert were uniformly of a deep brownish tint, and being quite different in appearance texture and formation from those of other relics found in the vault, left, by their similarities as well as by their position in the grave no doubt that they belonged to the same skeleton. They were those of a man of considerable muscularity and were in many places covered with a membranous layer, particles of which being burnt gave off a marked animal odour. The sutures of the skull were completely ossified. The partially worn though otherwise perfect condition of the teeth, the condition of the lower jaw, the partial ossification of the larynx, the comparative thinness and lightness of the scapulae, warrant us in assigning the age of their owner as of about fifty-five years of age. Calculating from the humerus and skeleton when laid out, the stature during life would be about 5 feet 8 or inches (1. 727-1. 753mm).

The right sterno-clavicular joint is anchylosed and about $^3/_4$ inch (19.05mm.) of the right clavicle remains adherent. The upper borders both of the sternum and the adjacent clavicle show very distinct traces of erosion, necrosis and many perforations due to some ulcerative process. This eroded surface is two inches in length, extends into the inter-clavicular notch and covers the entire surface of the superior borders. Both before and behind, at the edges of this eroded surface is a marked thickening due to new bony growth.

On the right lower border and about the situation of the sternoclavicular joint and immediately below the eroded upper border is an almost circular perforation, half an inch in diameter, with rough edges. There was no sequestrum within the cavity.

All the vertebral columm is present save two of the middle dorsal vertebrae. The fourth and fifth cervical vertebrae are ossified together, the anterior surface of the fourth cervical vertebra being flattened in a postero-anterior direction. The depth of the anterior surface is half an inch. The posterior surface of the body of this vertebra is not affected, nor is the spinal canal encroached upon. The spinous process is markedly bifurcated.

A bony skeleton of the partially ossified thyroid cartilage remains in a very perfect state.

The head of the right tibia showed a large softened area towards the outer side and a cavity in the head of the bone: but there was no evidence to show that this was not a post mortem change.

The skull is in a very perfect state of preservation. It is of mixed type without any strongly marked racial characters. Inclining to a dolichocephalic type, it is a well-balanced head and the face in life

probably showed great "character", the nose being a prominent feature. The supraorbital notches were very well marked, the left one being converted into a foramen by a bridge of bone. The superciliary ridges are prominent but not markedly so. The nasal bones project at rather a sharp angle. The mental protuberance of the lower jaw is very marked, the forehead is slightly low and retreating. Most of the incisor teeth have disappeared from the skull and have evidently become detached after death. The remaining teeth show considerable wear, but are one and all in an excellent state of preservation with no trace of decay. There were no signs of the wisdom teeth ever having erupted and from the appearance of the jaws the upper teeth seem to have projected anteriorly more than usual.

It is worthy of note that every recorded illness of St. Cuthbert is connected with a swelling and that all his troubles were in the region of joints, viz. an acrid tumour of the knees, a bubo in the groin, a callosity at the junction of the foot and leg and lastly an ulcer of the foot. This Dr. Plummer thinks is almost diagnostic of tubercular mischief or of a strumous diathesis. He attaches no importance, however, to the condition of the head of the right tibia as a proof of the lameness resulting from the "acrid tumour" of the knee, for in his opinion these changes were post mortem and due to the natural decay of the bone. It is also true that no indications of the foot or of the glandular mischief in the groin were discovered. There only remains then the condition of the right clavicle and sternum and the ossification and disease of the fourth and fifth cervical vertebrae. But although we have no direct evidence that St. Cuthbert suffered during life from any trouble in these regions, with regard to the disease of the vertebrae, this was of such a character that there need not have been any outward manifestation during life. It is difficult however to believe that the extensive disease of the sternum and clavicle should not have given visible evidence during life, though there need not have been more than a small sinus for the skin over the clavicle ulcerating quickly might have allowed of the rapid discharge of pus so that there was no sinus to attract attention. Again it is possible the disease occurred during the anchorite portion of St. Cuthbert's life and it was in such a position that it might have passed unnoticed by others as it did not entail lameness or temporary loss of use of any limb as was the case with the knee.

In the same tomb were four fragments of a very large calvarium which were identified as belonging to one skull. The largest fragment consisted of the posterior part of the frontal bone from about half an inch in front of the coronal suture together with the adjacent portions of the

right and left parietal bones. It completed a transverse section of the skull from the squamous suture on each side. This fragment exhibited a large cut half an inch in front of the coronal suture, which beginning on the left side, extended for about three and one eighth inches (79.17 mm.) on to a much smaller fragment of the left parietal bone, for about one inch. The cut was in a downward and forward direction and indicated a blow from a heavy, sharp weapon struck by some one on the left side of the victim. On the extreme right of this cut and at its termination, the inner table of the skull is fractured off to the extent of 1$^1/_4$ inches by $^5/_8$ inch (31.75 by 15.87 mm.) With this exception the cut is perfectly clean through the outer and inner tables of the skull with sharp edges, until the left extremity is reached, when the bone becomes again jagged, as though broken off by the leverage of the weapon and the blow after it had penetrated to a certain depth. In all probability the anterior part of the skull was shorn off by the blow.

An oblong fragment of the right parietal bone shows on its posterior border a second clean-cut wound but evidently given from the right side and in a much more vertical direction. It may have been given after the king fell from the effect of the first described and larger wound. Below and on the same portion of the right parietal bone was a smaller cut which does not however penetrate beyond the inner table of the skull and which is just covered by the end of a thumb.

Besides the assumed skeleton of St. Cuthbert and the head of St. Oswald, there were found in the grave a large quantity of other bones, perfect and fragmentary, numbering in all about 180. These comprised bones of adults and children and also a few fragments of birds' bones. In the *Liber de Reliquiis*, 1383, belonging to the monastery, there is still extant a list of the sacred relics. Amongst the items mentioned are rib of St. Maurice: breast bone of St. Graciana: heads of St. Aidan, St. Basil &c. :arm bone of St. Giles: bones of the Holy Innocents: teeth of various saints &c.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

MALTA FEVER (*Indian Lancet febr. 4. 1901*).

Les médecins de l'Inde anglaise ont signalé tout récemment à Calcutta l'existence de fièvres ressemblant cliniquement à la fièvre de Malte. Comme jusqu' à présent l'on n'a pu retrouver chez ces malades l'existence du microcoque spécifique cette assimilation à une maladie nettement déterminée nous semble tout au moins prématurée. Il est utile cependant d'ajouter qu'un bactériologiste anglais rapproche la fièvre de Delhi de „*l' Undulant Fever* de Hughes.

A. B.

La médecine du dixneuvième siècle. Discours d'ouverture de la section de médecine du huitième Congrès Néerlandais des Sciences naturelles et de médecine à Rotterdam le 11 Avril 1901 [1]) par M. le Professeur A. A. G. GUYE, d'Amsterdam.

Messieurs! Je vous souhaite la bienvenue dans la belle ville de Rotterdam, dont les habitants, il est vrai, s'occupent principalement de commerce, ce qui ne les empêche pas de montrer à chaque reprise l'intérêt qu'ils portent à la science et à ses représentants. Ils viennent d'en donner une preuve éclatante en exprimant le désir que ce Congrès se réunisse dans leur ville et en nous préparant une réception si cordiale.

Je commence par vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait dans la dernière séance de notre Congrès à Haarlem en me désignant comme président de cette section, et je pourrais maintenant ouvrir cette séance, si ce n'était qu'il me semble que dans cette première réunion dans un nouveau siècle quelques paroles d'introduction ne seront pas déplacées. Cependant en vue du programme qui nous attend, je n'abuserai pas du temps si précieux.

La division du temps en siècles n'est pas, comme celle en années une division naturelle. Elle est artificielle, mais elle a existé si longtemps qu'il est en un certain sens naturel, au commencement d'un nouveau siècle, de se demander, ce que le siècle passé a fait pour notre science, en quelle mesure notre connaissance de l'homme, de sa vie et de sa santé, s'est modifiée et développée, ne fut-ce que pour affermir notre foi dans le progrès de la science et dans l'efficacité de nos travaux.

Pour se faire une idée du progrès de notre science au dixneuvième siècle, on peut s'y prendre de deux manières différentes. On peut d'abord faire l'histoire du développement de chacune des parties de la médecine séparément, pour constater en définitive par une sorte d'addition le gain réalisé, ou encore on peut essayer de se représenter le niveau scientifique des médecins au commencement du siècle passé à différents points de vue, et alors arriver par comparaison, on pourrait dire par soustraction, au même résultat.

Les Allemands, qui ont inauguré le nouveau siècle un an avant nous, s'y sont pris de la première manière, et voilà pourquoi vous avez, ainsi que moi, eu déjà sous les yeux une série de „Centennial-Vorträge" et d'articles séculaires concernant l'histoire des différentes branches de la médecine au dixneuvième siècle.

Les Anglais, et en particulier un de leurs périodiques les plus répandus [1]), ont suivi la seconde manière. Ils ont demandé à un certain nombre d'auteurs de retracer le niveau de l'enseignement de l'anatomie, de la physiologie et des différentes branches de la médecine, et en outre de faire un tableau de la manière de vivre, le tout au commencement du dixneuvième siècle.

Je n'ai aucunement l'intention de vous donner un aperçu de ces aperçus différents. Je veux seulement fixer un moment votre attention sur deux

---

1) British medical journal, 29 Déc. 1900.

points qui m'ont frappé et qui me semblent donner assez bien la mesure de la distance entre la médecine d'alors et celle d'aujourdhui.

Le Professeur CLIFFORD ALLBUTT, dans son tableau de la médecine au commencement du dixneuvième siècle, prend comme monument de ce temps, ce sont ses propres paroles, les oeuvres de WILLIAM CULLEN.

CULLEN, né en 1712, mort en 1790, est l'auteur des *First lines of the practice of physic*, un livre, paru en 1769 et réédité plusieurs fois jusqu'en 1827, qui a servi comme un livre classique pour l'étude de la médecine en Angleterre. ALLBUTT cite dans ce livre un passage remarquable, qui nous montre l'attitude de CULLEN par rapport à la théorie de LAVOISIER. Il attribue la production de la chaleur annimale au mouvement du sang. La respiration n'y est pour rien. „Les animaux qui respirent," dit CULLEN „sont les plus chauds; „mais il n'est aucunement plus probable de dire qu'ils sont plus chauds par „ce qu'ils respirent, qu'il ne le serait de dire qu'ils respirent parce qu'ils „sont plus chauds".

Ce mot de CULLEN nous donne à ce qu'il me semble, le niveau des médecins de ce temps à un point de vue important.

Mon collègue STOKVIS nous a rappelé, il y a quelques années dans un discours académique [1]), la figure intéressante d'un médecin d'Amsterdam, JOHAN RUDOLF DEIMAN, qui vers la fin du dixhuitième siècle se fondant sur des recherches personnelles faites en collaboration avec PAETS VAN TROOSTWIJK, VAN SWINDEN et NIEUWLAND se rallia à la théorie de LAVOISIER et travailla à la confirmer et à la répandre. Mais DEIMAN et ses collaborateurs, les chimistes Hollandais, faisaient partie de l'avant-garde de la science. La théorie de LAVOISIER ne fut pas admise dans la science d'une manière générale avant le dixneuvième siècle, et ce n'est que dans ce siècle qu'elle a exercé son influence fécondatrice sur la médecine. Le mot de CULLEN fait passer devant nos yeux tout ce que la chimie du dixneuvième Siècle, marchant sur la trace de LAVOISIER, nous a appris touchant la nutrition, la respiration et le métabolisme, sans parler encore des iones et de la chimie physique, qui sont pour la médecine la chimie du vingtième siècle. Ce mot nous donne à un point de vue la mesure de la distance parcourue.

A un autre point de vue nous trouvons cette mesure dans la seconde citation sur laquelle je voudrais fixer un moment votre attention, citation que j'emprunte à un article séculaire du Docteur L. EDINGER, l'anatomie du cerveau et la psychologie. [2])

En 1796 parut à Königsberg un petit livre, dédié à KANT par SAMUEL THOMAS SÖMMERING „L'organe de l'âme". Dans ce livre Sömmering s'efforce de prouver que le siège du „Sensorium commune", expression sous laquelle il entend „la conscience, l'intelligence, etc.", ne peut être autre que le liquide qui se trouve dans les ventricules du cerveau. Ce liquide seul peut

---

1) Rede op den 260sten jaardag der Universiteit van Amsterdam, 8 Jan. 1892.

2) Hirn-Anatomie und Psychologie, Berliner klinische Wochenschrift, 25 Juin 1900, (No. 26).

établir la communication entre les dernières ramifications des nerfs, que Sömmering avait tracés jusque dans les parois des ventricules; lui seul peut donc réunir les diverses impressions que le corps reçoit et en faire un ensemble.

Cette hypothèse de Sömmering n'est que la dernière d'une longue série d'hypothèses, bâties sur la théorie de Descartes, dont se sont servi les savants durant tout le dixhuitième siècle.

D'après Descartes l'âme gouverne le corps en s'attaquant à un certain endroit du cerveau où elle reçoit les sensations qui lui sont apportées par les nerfs, et d'où elle fait agir sa volonté sur les muscles.

De chercher cet endroit et encore de le chercher dans le liquide cérébro-spinal, nous semble naïf aujourd'hui et nous amène involontairement devant l'esprit tout ce que dans le cours du dixneuvième siècle, l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique et l'expérimentation nous ont appris touchant la fonction de l'écorce du cerveau. Flourens paraît avoir été le premier à déclarer, que la mémoire, la volonté, la conscience sont liées aux hémisphères cérébraux. Broca a fait faire un grand pas à la science en découvrant en 1861 le centre de la parole, et depuis un grand nombre de savants, Hitzig et Fritsch, Munk et Goltz, Ferrier et Charcot, Flechsig, Winkler et d'autres, ont découvert une série de centres dans l'ecorce cérébrale, qui pour une part répondent aux différents sens et à d'autres organes, pour une autre part remplissent le rôle de voies d'association entre diverses fonctions psychiques.

Que si quelqu' un croirait que nous connaissons aujourd'hui la relation entre la fonction du cerveau et les phénomènes psychologiques, la mémoire, la volonté, la conscience, il se tromperait. La théorie à laquelle se rallient les maîtres les plus autorisés est encore celle de W. Wundt: il y a une série de phénomènes physiologiques, et une série de phénomènes psychologiques. Ces deux séries sont parrallèles, mais les phénomènes de la première série et ceux de l'autre sont d'un ordre différent et l'abîme qui les sépare est infranchissable. C'est cet abîme qui fit dans le temps prononcer à Dubois-Reymond son *ignorabimus.*

Edinger dit très bien, que cet abîme restera infranchissable à moins qu'on ne fasse de nouvelles découvertes, de la portée desquelles nous ne nous faisons encore aucune idée. Le chemin qui conduira à ces nouvelles découvertes se trouve-t-il dans la poursuite de l'étude des *tropismes,* de ces mouvements remarquables, en apparence volontaires, et qui cependant sont produits d'une manière régulière par de simples effets chimiques et physiques, et qui ont été décrits par Engelmann, Loeb et Verworn; ou bien se trouve-t-il dans celle de l'étude microscopique des neurones et de leurs dentrites sous des influences différentes, une étude qui entre autres a amené Mathias Duval à sa *théorie histologique du sommeil?* Ou se trouverait-il dans une tout autre direction? Personne ne saurait le dire, mais la neurologie est en bon chemin, et la distance qu'elle a parcourue depuis le livre de Sömmering est considérable.

Messieurs, j'ai essayé de vous mettre sous les yeux au moyen d'une couple d'exemples la distance qui nous sépare des médecins du commencement du dixneuvième siècle à deux points de vue différents. Je n'ai point l'intention

de continuer ainsi, mais du moment ou l'on jette un regard rétrospectif sur le grand siècle, qu'on a à bon droit nommé le siècle de l'expérimentation, il y a encore quelques points qu'il serait ingrat de passer sous silence. Permettez-moi de vous les nommer en passant.

Et alors je pense en premier lieu à la loi de la conservation de l'énergie, découverte en 1842 par ROBERT MAYER et énoncée magistralement par HELMHOLTZ cinq ans plus tard. Cette loi a bientôt pénétré dans la science de la nature à tel point, que nous ne pouvons aujourdhui nous représenter la science sans elle. Et cependant lorsqu'elle fut énoncée par HELMHOLTZ, parmi tous ses collègues, il n'y en avait qu'un seul qui ne la déclarât une chimère.

En second lieu je vous nomme la théorie de la cellule, que VIRCHOW, s'appuyant sur les fondements posés par SCHWANN et SCHLEIDEN, introduisit dans la médecine, surtout par sa Pathologie cellulaire. Elle sera pour l'homme éminent, qui à notre grande joie vit et travaille encore avec nous dans le vingtième siècle, une colonne d'honneur sur laquelle parmi plusieurs autres noms qu'il a introduits dans la science seront gravés ceux de la leucaemie, de la thrombose et de l'embolie.

Nous devons aussi nommer ici la théorie de DARWIN. Bien que son importance capitale ne se trouve pas sur le terrain spécial de la médecine, elle a à un si haut degré marqué de son sceau notre conception de la nature et de la vie, que son influence sur l'évolution de la médecine a été considérable.

Nous devons aussi au dixneuvième siècle plusieurs méthodes d'examen de l'homme vivant, qui ont modifié sensiblement la pratique médicale. En premier lieu la théorie de la percussion et de l'auscultation, qui nous rappelle les noms de LAENNEC et de SKODA, l'ophthalmoscope, auquel nous rattachons encore celui de HELMHOLTZ, le laryngoscope, qui fut introduit dans la médecine par CZERMAK, TÜRCK et SEMELEDER, mais qui avait déjà été découvert en 1854 par MANUEL GARCIA, qui vient d'avoir célébré à Londres (le 17 Mars dernier) son quatrevingt-seizième anniversaire. Et encore une des plus remarquables méthodes d'examen, les rayons de RÖNTGEN.

Je vous rappelle encore en passant que nous devons au dix-neuvième siècle l'anesthésie par le chloroforme et par l'éther, qui nous évoque en premier lieu la figure remarquable de SIR JAMES SIMPSON, l'illustre Ecossais, que je me souviens avoir entendu parler en 1867 à Dublin devant un auditoire enthousiaste, un auditoire, qui le suivait, quand il allait de la section de chirurgie, dans celle d'obstétrique, ou inversement, pour y faire une communication, et qui laissait alors le local de l'autre section à peu près abandonné pour les orateurs qui lui succédaient.

Je vous rappelle encore la bactériologie, qui comme médecin nous fait penser en premier lieu à PASTEUR, à LISTER et à KOCH, dont nous avons l'avantage de voir les deux derniers vivant encore avec nous dans le vingtième siècle.

En somme, Messieurs, après les faits et les noms que je vous ai nommés, et il y en a des centaines, que je n'ai pas nommés et qui auraient mérité de l'être, je crois pouvoir avec vous, en votre nom et en celui de la médecine,

adresser un salut respectueux au dixneuvième siècle, et nous déclarer reconnaissants des progrès qu'il a fait faire à la médecine, et surtout des fondements solides et sûrs que nous lui devons et sur lesquels nous pouvons continuer à bâtir l'édifice de la science. Je souhaite et j'espère que notre pays, notre Congrès et en particulier cette section de médecine, contribueront largement à la construction de cet édifice dans le siècle qui vient de commencer.

Messieurs! J'ai encore deux communications à vous faire concernant notre section. Vous avez vu dans le Programme, que le Comité du Congrès, sur la proposition des bureaux des sections de biologie et de médecine, a décidé qu'il y aura demain une séance combinée de ces deux sections. En faisant cette proposition nous avons suivi l'idée, si bien exprimée par le Président du dernier Congrès de médecine à Paris, M. le Professeur LANNELONGUE, que les diverses sections de la médecine sont comme les branches d'un arbre rattachées à un tronc principal, qui leur fournit la séve qui leur sert d'aliment et que lui seul prend au sol. Je compte bien sur votre assentiment à cette partie du programme.

Et encore ceci: notre Congrès est un Congrès national et la science est internationale. Les limites que nous impose notre langue ont la tendance de nous isoler; nous avons donc rarement l'occasion d'offrir l'hospitalité dans nos congrès à des confrères étrangers. Cependant nous sommes très reconnaissants quand quelques savants étrangers veulent bien répondre à notre appel et venir nous communiquer les résultats de leurs recherches. Le comité est très reconnaissant à M. le Professeur CALMETTE de Lille, qui viendra demain nous faire une conférence sur la peste.

VARIÉTÉ.

Wissenschaftliche Expeditionen.

Die *portugiesische Regierung* hat eine *Commission* ernannt, die nach *Angola* zum Studium der *Schlaf-Krankheit* entsandt werden soll. Dieselbe besteht aus den Herren *Annibal Bettencourt, Ayres Jose Kopke Correa Pinto, Jose Gomes Rezande* jun., *Joas Braz Gouveia* und *Annibal Celestino Correa Mendez* und wird gleichzeitig auch die Aetiologie und Uebertragung der *Malaria* in's Bereich ihrer Untersuchungen ziehen.

In einer Sitzung der *Epidemiological Society* in Londen schlug *Patrick Manson* die Entsendung einer Expedition nach den *Südsee-Inseln* zum Studium der *Malaria* und *Filariasis* vor. Er glaubt, dass Vorkommen oder Nichtvorkommen dieser Krankheiten weniger vom Vorhandensein oder Fehlen der für die Mosquitos nötigen Lebensbedingungen, wie Wasser, Wärme, Nahrung, als vom Vorhandensein oder Fehlen gewisser für dieselben schädlichen Bedingungen abhängt. Die Kosten der Expedition werden auf £ 2000 geschätzt, und ein Herr, der nicht genannt sein will, hat bereits £ 500 für dieselbe angeboten.

SCHEUBE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

AUTRICHE—HONGRIE.

PROKSCH, J. K. *Die Litteratur über die venerischen Krankheiten von den ersten Schriften über Syphilis aus dem Ende des fünfzehnten Jahrhunderts bis zum Beginn des Jahres 1899 systematisch zusammengestellt. Supplementband I. Enthält die Litteratur von 1889—99 und Nachträge aus früherer Zeit.* Bonn 1900. PETER HANSTEIN VI, 835 p.p. 8°.

C'est dans notre „Janus", Année II 1897 p. 379 que nous avons déjà annoncé l'œuvre principale de M. Proksch, travailleur infatigable dans le domaine de la littérature historique de la syphilographie. Le premier supplément contenant la littérature des dix dernières années 1889—99 et quelques additions à la bibliographie des temps reculés vient de paraître. La distribution de la matière est la suivante: Dans la partie générale M. P. donne une revue des journaux et comptes- rendus des congrès scientifiques, après suivent les traités, les manuels, compendia, les poèmes, thèses, les petits articles, résumés cliniques et rapports d'hôpitaux, les oeuvres bibliographiques et historiques, les travaux ayant trait à la géographie et la statistique sur la contagion et le virus syphilitique, la thérapeutique, la phrophylaxie, la syphilis de l'armée et de la marine, les publications populaires et secrètes. Les titres de la partie spéciale sont: gonorrhée, chancre, bubons, syphilis, thérapeutique de la syphilis. Chaque chapitre est divisé en beaucoup de rubriques; nous en comptons en tout à peu près: 114. Seule la liste des auteurs donnée à la fin de l'oeuvre forme un aperçu considérable tout contenant 89 pages. L'oeuvre entière est aussi complète que possible et il ne sera pas facile d'y signaler des lacunes. Pour recommander le supplément annoncé nous n'avons qu'a répéter ce que nous écrivîmes jadis dans le Janus: „Les ouvrages de M. Proksch aussi volumineux que complets occuperont une place perpétuelle dans la littérature historique et bibliographique du monde." P-l.

FRANCE.

ARMAND DELPEUCH, *Médecin de l'hopital Cochin, Histoire des maladies. La Goutte & le Rhumatisme.* Paris 1900. 678 Seiten & X Tafeln Abbildungen.

Ich habe mich auf den Wunsch des Herrn Chef-Redakteur des „Janus" bereit erklärt, das sehr bemerkenswerte Werk des Herrn *Delpeuch* hier

nochmals zu besprechen, obwohl ich dasselbe in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift bereits einmal angezeigt habe. In dieser der ärztlichen Praxis in erster Reihe dienenden Wochenschrift handelte es sich darum, das *Delpeuch'sche* Buch in seiner praktischen Bedeutung den Aerzten vorzuführen, indem man sie mit dem reichen Inhalt desselben in kurzen Zügen bekannt machte. In der vorliegenden Besprechung kommt es jedoch in erster Reihe darauf an, die Bedeutung des Werkes von *Delpeuch* für die Geschichte der Medicin zu betonen. Auf den ersten Blick dürfte es befremdlich erscheinen, dass der Geschichte der Gicht hier ein Raum gegönnt ist, wie ihn kaum ein Werk aufweist, welches sich mit der gesamten Pathologie & Therapie dieser Krankheit beschäftigt. Dabei ist ferner nicht ausser acht zu lassen, dass das umfängliche Buch von *Delpeuch* nicht etwa die Geschichte der Gicht bis auf unsere Tage verfolgt, sondern die Darstellung schliesst mit *Thomas Sydenham* gegen dass Ende des XVII. Jahrhunderts ab. *Musgrave, Scudamore, Garrod &* a. werden gar nicht genannt, geschweige denn die vielen neueren Beobachter, welche in der jüngsten Zeit die Gicht zum Gegenstande ihrer wissenschaftlichen Arbeit gemacht haben. *Delpeuch* hat sich dagegen und zwar nicht etwa als Philologe sondern als Arzt angelegen sein lassen, in das Studium der Alten betreffs der Entwickelung der Lehre von der Gicht ein- und vorzudringen. Er hat bis in das graue Altertum den Gegenstand verfolgt und hat dann in der späteren Zeit das Thema so lange behandelt, bis er dasselbe für abgeschlossen erachtet hat. Es entspricht dies den Anschauungen, welche sich *Delpeuch* von den Aufgaben einer „Histoire des maladies" gebildet hat. Er meint, dass jede Krankheit ihre besondere Geschichte haben müsse, eine Forderung, welcher man auch thatsächlich in den Handbüchern der Pathologie zu entsprechen sucht; aber doch nicht in dem Sinne, wie es *Delpeuch* sich vorstellt, Nach seinem Programm soll nämlich die Geschichte der Krankheiten keine kurze Notiz von einigen Namen und Daten sein, sondern ein langwieriges Werk, in welchem man alle die Urkunden, welche die verflossenen Jahrhunderte hinterlassen haben, vereinigt, geordnet und kurz erklärt findet, aber wohlverstanden nur diejenigen, welche einen originellen Charakter haben. Bei einer derartigen Sichtung würde nur etwa der vierte Teil der vorhandenen Litteratur Berücksichtigung verdienen. Ausser dieser Aufgabe, durch welche die Entwickelung und die Fortschritte der betreffenden Doctrin klar- und festgelegt werden, fällt, wie *Delpeuch* ausführt, der Geschichte der Krankheiten die Aufgabe zu, darüber zu wachen, dass die ermittelten Wahrheiten in der Wissenschaft, welche heutzutage in keiner Weise geschützt sind, dauernd erhalten bleiben. In kurzer und treffender Weise charakterisiert *Delpeuch* die aus diesem Mangel an geordneten Archiven, der sich in der Medicin besonders bemerkbar macht, sich ergebenden grossen Nachteile, wodurch nicht nur die Theorie, sondern auch die ärztliche Praxis auf das Empfindlichste geschädigt wird. Es würde viel zu weit führen, wenn ich das von *Delpeuch* aufgestellte Programm in allen seinen Einzelkeiten hier weiter verfolgen wollte. Jedenfalls ist das *Delpeuch*'sche Werk ein mustergültiges, aus welchem jeder, der sich für die Geschichte der Medicin im allgemeinen und für die der Gicht und des Rheuma-



JEAN FERNEL (1506—1558).

Portrait en tête d'une édition de ses oeuvres. Francfort 1593.

Bibliothèque Nationale. Estampes.



Les personnages représentés sont Galien, Dioscoride, Apollonius, Andreas, Nicandre de Colophon et Rufus d'Ephèse.

tismus im besonderen interessiert, reiche Belehrung sich verschaffen kann. In 21 Kapiteln hat der Verfasser sein Thema abgehandelt. Eine übersichtliche Inhaltsangabe erleichtert die Umschau über das umfängliche reiche litterarische Material, welches in diesem Werke verarbeitet worden ist, dem der Verleger eine prächtige, dem Inhalt würdige Ausstattung hat zu teilwerden lassen. Zehn Tafeln Abbildungen zieren dasselbe. Den Text beschliesst ein Anhang über die Materia medica der Alten (Botaniker & Therapeuten) nach einem Manuscript des V. Jahrhunderts. Hierzu gehören Tafel II & III. [1]) Hieran schliessen sich als interessante und lehrreiche Beigaben eine Reihe von weiteren Tafeln, von denen das kolorierte Titelkupfer die Hermodakte und das Colchicum autumnale betreffende in erster Reihe hervorgehoben sein mag; *Delpeuch* tritt dafür ein, dass die Hermodakte und unsere Herbstzeitlose identisch sind. Er hebt hervor, dass beide dieselben therapeutischen und botanischen Charaktere besitzen und dass sie überdies die gleichen physiologischen und Giftwirkungen haben. Das XX. Kapitel des Werkes ist dieser interessanten Frage gewidmet. Ausserdem sind dem Texte eine Reihe von Tafeln mit den Bildnissen der Männer, die in der *Delpeuch*'schen Geschichte der Gicht eine wesentliche Rolle spielen beigegeben so von Antonius Musa, dem Arzte des Kaisers Augustus, von Jean Fernel [2]) (1506-1558), Guillaume de Baillou (1538-1616), Lazare Rivière (Riverius) (1590-1655), Daniel Sennert (1572-1637) und Thomas Sydenham (1624-1689). Ausserdem ist endlich auf Tafel V das Titelblatt der Practica Jo.. Serapionis in Facsimile abgebildet. Der Leser gewinnt aus dieser Aufzählung einen gewissen Einblick in das reiche Quellenmaterial, auf welches *Delpeuch* bei seinen Studien zurückgegriffen hat. Hierauf baut sich die Darstellung des Verfassers auf. Dieselbe giebt u.a. anschauliche und vertiefte Schilderungen uber die Gicht in Alexandria, in Rom, im Occident u.s.w. und zwar stets mit Ausblicken auf die Geschichte der Medicin im allgemeinen. Ich muss mir versagen, auf den reichen Inhalt des Buches hier näher einzugehen. Hier kann es sich nur um einen kurzen Hinweis handeln. Solche Bücher sollen aber nicht nur gelesen werden, sondern sie müssen auch gehörig studiert werden. Ich mag auch, dankbar für die aus dem Buche *Delpeuchs* geschöpfte Belehrung, hier nicht mit ihm darüber rechten, ob er nicht die Forscher nach Sydenham betreffs ihrer wissenschaftlichen Bestrebungen und praktischen Leistungen in der Lehre von der Gicht doch ein wenig unterschätzt. Ich meine, das man dem Verf. von Herzen dafür dankbar sein muss, dass er aus den Quellen schöpfend und zwar nicht nur aus den bekannten, sondern vielfach neue eröffnend, eine Geschichte der Gicht und des Rheumatismus geschaffen hat, welche in gerechter Würdigung der Leistungen früherer Zeiten das, was davon Bestand haben wird, festgelegt hat. Es ist zu wünschen dass auch die Geschichte anderer Krankheiten in dieser Weise aufgeschlossen werden moge. Dann wird man zu verstehen anfangen, welchen Wert die

---

1) Grâce à l'amabilité des éditeurs Mrs. Carré et Naud, nous pouvons ajouter à l'analyse de M. le Prof. Ebstein Planche 3 (Therapeutes) d'après le manuscrit (de Dioscoride) du V^e^ siècle.

2) Voir la gravure ci-jointe (portrait de Fernel). Réd.

Geschichte der Medicin nicht nur für diese selbst, sondern für die Wissenschaft im allgemeinen hat und man wird endlich dem Unterricht in der Geschichte der Medicin auf unsern Hochschulen den ihm gebührenden Rang einraümen.

W. Ebstein, (Göttingen).

Dr. P. Pansier, et MM. Laborde et Teulié. „*Le Compendil pour la douleur et maladie des yeulx qui a esté ordonné par* Bienvenu Graffe, *maistre et docteur en médecine.*" Édition française d'après le ms. de la Bibliothèque nationale de Paris (XVe. siècle), suivie de la version provençale d'après le ms. de Bâle (XIIIe. siècle), avec 2 planches en phototypie. — Paris, A. Maloine, édit., 1901.

„Le nom de Bienvenu de Jérusalem semble attaché aujourd'hui à celui d'Albertotti; c'est en effet grâce au professeur d'ophtalmologie de Modène que les oeuvres de ce vieil oculiste sont sorties de l'oubli". C'est dans ces termes que MM. Pansier et Laborde s'expriment, dans leur introduction au texte français de l'oeuvre de Bienvenu, qui est appelé Raffe dans le manuscrit Parisien No. 1327, tandis que le manuscrit provençal de Bâle l'appelle de Salerne. Des israëlites ont assuré M. Teulié que *Raffe* provient d'un mot hebreu qui signifie *médecin;* le savant bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier serait heureux, comme nous, d'avoir, sur ce sujet, l'avis d'hébraïsants compétents.

En tout cas c'est sous le nom de Bienvenu de Jérusalem qu'on devrait le désigner, le seul qui ne varie pas dans les différents textes, ou simplement Bienvenu; c'est l'opinion d'Albertotti à laquelle les susdits auteurs se sont rangés. En 1886, MM. Berger et Auracher avaient déja donné une édition diplomatique du texte provençal, comme en 1897 M. Albertotti en avait donné une du texte français, ainsi cette récente réédition ne nous apprend rien de nouveau, sinon que le ms. français étant le plus court de tous, MM. Pansier et Laborde y ont ajouté la traduction de toute la dernière partie qui concerne les traumatismes, la fistule lacrymale, et l'origine des larmes, en suivant le texte latin de l'incunable de Ferrare, 1474, publié par Albertotti en 1897. Quant au texte provençal. M. Teulié ayant pu collationner de nouveau le manuscrit, il en a donné une transcription plus correcte, ainsi les quelques fautes de ses devanciers ont été éliminées, et plusieurs passages importants omis par eux ont été rétablis.

Les trois auteurs susindiqués ont donc bien merité de la littérature ophtalmologique française, en faisant connaître à leurs compatriotes une oeuvre, qu'on peut considérer, avec M. Albertotti, comme le code des oculistes du moyen âge. „Cette oeuvre — a dit le même auteur — dépouillée de l'empirisme, et nettoyée des scories qui l'enveloppent, (fruit pour la plupart des temps dans lesquels elle parut), renferme des trésors admirables d'expérience pratique, dont l'interprétation, suivant le bon sens technique et scientifique d'aujourd'hui, peut être encore profitable." En effet M. Albertotti, en se proposant le but de reconstituer avec ses travaux le texte complet du traité

de Bienvenu, n'a pas perdu l'occasion d'appliquer à ses malades de la Clinique de Modène certains traitements qu'on rencontre dans cette oeuvre; par ex., l'incision de la tumeur lacrymale, et l'introduction immédiate d'un pois chiche sterilisé dans la cavité du sac, avec emploi consécutif du caustique pour la cure radicale; l'emploi du fameux collyre de Bienvenu, convenablement préparé, dans diverses espèces de conjonctivites, comme on peut le lire dans le dernier travail sorti de sa clinique, échappé à l'attention des auteurs français. (Voir: Finzi. „*Il Codice Amploniano dell'opera oftalmojatrica di Benvenuto, ed il* collirium jerosolimitanum *nella pratica oculare*", Modena, 1899).

En attendant que M. Albertotti nous fasse connaître d'autres textes qu'il a sous presse, MM. Pansier et Laborde ont dit de Bienvenu et de son oeuvre tout ce qu'on sait par les recherches de leur devancier; ils ont ajouté à cet intéressant travail des notices sur les oculistes ambulants de l'époque, et sur la condition qui était faite aux médecins en général. Leur conclusion est que la lecture du traité de Bienvenu, le plus complet de tous les ouvrages d'oculistique des anciens, „est indispensable à quiconque veut se rendre compte de l'histoire et des progrès de l'ophtalmologie à travers les âges".

Dr. Petella.

ITALIE.

Baldacci A., e Saccardo P. A., *Onorio Belli e Prospero Alpino e la Flora dell' Isola di Creta.* Genova 1900; p. p. 1—24 (extrait de la Revue Botanique „Malpighia").

Les AA. donnent deux catalogues: l'un de 85 plantes de l'île de Crête, décrites par Prosper Alpin, le très docte auteur du livre „De la médecine égyptienne"; l'autre de 71 plantes, décrites par Honoré Belli. Celui-ci fut médecin, botaniste, et savant dans la langue grecque et dans l'archéologie. Il naquit à Vicence et séjourna, de 1585 à 1599, en Crête. Il décrivit les plantes de l'île dans plusieurs lettres, publiées par C. Clusio à la suite de son „*Rariarum plantarum Historia; Antuerpiae 1601*" sous le titre suivant „*Honorii Belli Vicentini medici Cydoniensis in Creta insula ad Carolum Clusium aliquot epistolae de rarioribus quibusdam plantis agentes*". — Alpin qui voyagea en Egypte, ne visita pas l'île de Crête. Ce fut Jérôme Capello, sénateur de Venise qui lui donna les plantes de cette île, recueillies par le botaniste pisan Joseph Casabona. Alpin les a décrites dans son ouvrage posthume: „*De plantis exoticis libri duo, opus completum editum studio ac opera Alpini Alpini auctoris filii; Venetis 1627*". Prosper Alpin dans la préface avait écrit: „*Inter alios qui, eo* (*H. Capello*) *auctore et fautore, innumeras plantas easque et raras et pulcherrimas in ea insula* (*Creta*) *videre et habere potuit, fuit olim Joseph Casabona, Magni ducis Etruriae botanicus, horti pisani praefectus virque in simplicium medicamentorum studio maxime versatus, qui in Cretam insulam tanti senatoris ex munificentia profectus, totam eam insulam peragratus, innumeras plantas,*

abiens, secum in Italiam reportavit, quibus pisanum hortum mirum in modum locupletavit atque exornavit".

La note du professeur Saccardo et Baldacci est très important pour l'histoire des sciences. M. DEL GAIZO (Naples).

Notices bibliographiques.

a) Sous le curieux titre „Il crimine scientifico di Spallanzani giudicato", le professeur Pierre Pavesi a publié (Milan 1899) un document inédit, c'est-à-dire un décret du gouvernement Autrichien qui proclame (Vienne, 14 Juillet 1787) l'innocence de Spallanzani. Par une dénonciation de certains professeurs et probablement de Scarpa, Spallanzani avait été accusé d'avoir donné à Scandiano (Modène) plusieurs objets du Muséum d'Histoire Naturelle de Pavie. Depuis les accusateurs reconnurent leur erreur; Scarpa devint l'ami et le médicin particulier de Spallanzani.

b) Dans la Revue „*Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna* (*1899—1900*)" il y a trois articles qui intéressent l'Histoire de la Médecine:

1 — T. C., *Note bibliografiche intorno alle anomalie della bocca;*

2 — ANONIMO (il bibliofilo), *Ernie dell' utero e dei suoi annessi* (*escluse le ventrali*); *Bibliografia;*

Trois cents travaux dans le premier article, cinquante dans le second sont mentionnés selon la classique méthode des Bibliothèques d'Albert v. Haller.

3 — PAZZI M., *Dei colori di catrame introdotti in terapia e precipuamente del metilvioletto e del bleu di metilene; studio storico-critico-bibliografico;*

La revue commence par l'analyse d'un écrit de Santori „*Ueber die phys. Wirkung der blauen und violetten Theerfarben* (*1873*)", et finit par l'analyse d'un ecrit de G. Paoli „Il bleu di metilene nella epilessia (1899)".

La revue donne l'examen scientifique d'un très grand nombre de publications.

M. DEL GAIZO (Naples).

REVUE DES PÉRIODIQUES.

The Cause of Cardinal Wolsey's Death.

Cardinal Wolsey is said to have died of "a broken heart„ at Leicester Abbey on 29 November 1530 although says Sir Henry Halford "The symptoms which afflicted the last days of his life were those of a dysentery„. Dr. Syers has recently reconsidered the cause of the great Cardinal's death (*The Medical Magazine March. 1901 p. 153*) and he thinks it probable that he died of exhaustion consequent upon profuse haemorhage from a duodenal ulcer. The details of Cardinal Wolsey's illness are to be found in Cavendish's Life of Wolsey from which it appears that the Cardinal, apparently in his usual health was sitting at dinner when Cavendish who was dressing some warden pears for his master's eating suddenly saw him change colour "divers times, whereby I judged him not to be in health, which caused me to lean over the table saying unto him softly, "Sir, me seemeth your Grace is not well at ease". He answered me again, „Forsooth, no more I am, for I am," quoth he, „suddenly taken about my stomach with a thing that lieth overthwart my breast as cold as a whetstone: the which is but wind."

These symptoms were followed by profuse diarrhoea, as we gather from the following passage: . . . . „insomuch from the time the disease took him unto the next day he had above fifty stools, so that he was that day very weak. The matter that he voided was wondrous black, the which physicians call choler adustine."

It is perfectly clear from this passage that the Cardinal was suffering from melaena, the cause of which may well have been duodenal ulceration for the history of his case corresponded in all respects with that of patients whose symptons of ulcer of the duodenum are slight gastric disturbance accompanied with and followed by melaena. It is clear that Wolsey did not suffer from peritonitis, for he spoke at considerable length about various matters almost up to the time of his death, being apparently quite clear intellectually. This could not have happened had he been the victim of perforative peritonitis and there is every reason to think that he died of exhaustion, the result of the violent haemorrhage.

This view of the last illness of this eminent man is at all events much more in accordance with recorded facts than is that which attributes his death to „dysentery" and „a broken heart": the fact of his previous health haveing been apparently excellent is no objection to the diagnosis of duodenal ulcer, for in most cases of this malady the patient's previous health has been good. In the Cardinal's last illness the first serious symptom was pain at dinner, and at this time apparently the ulcer, hitherto latent, began to bleed profusely continuing to do so on and off until his death. He was in considerable anxiety of mind and fatigue of body at the time of his seizure for he had just been arested on a charge of high treason and was being conveyed from York in the custody of the Earl of Northumberland to take his trial in London, the distance being 196 miles and the roads execrable. D'A. P.

STUDIES IN RELATION TO MALARIA. *1o. The geographical distribution of Anopheles in relation to the former distribution of ague in England. By* GEORGE H. J. NUTTAL, LOUIS COBBET & T. STRANGEWAYS-PIGG (*from the Journal of hygiene vol. I No. 1.* Jan. 1901.)

Les auteurs font suivre l'exposé de leurs recherches du résumé ci-après. Comme il est prouvé en Italie, en Hollande, en Angleterre et dans les Etats-Unis, que deux au moins des espèces d'*Anopheles* que l'on rencontre dans la Grande Bretagne sont capables de transmettre la malaria à l'homme, lorsque les conditions favorables à la transmission de cette maladie se trouvent réalisées, et en nous appuyant d'autre part sur les résultats de nos recherches nous arrivons aux conclusions suivantes:

1o. La disparition de la malaria en Grande Bretagne n'est pas due à l'extinction des moustiques capables de servir d'hôte au parasite de la maladie.

2o. L'on rencontre en Grande-Bretagne trois espèces d'*Anopheles* (*A. maculipennis, A. bifurcatus, A. nigripes*) non seulement dans les parties qui étaient autrefois malariques mais aussi dans celles qui, de mémoire d'homme, ne semblent jamais avoir été infectées par la maladie.

3o. Les *Anopheles* à l'époque actuelle, se rencontrent de préférence dans les terres basses, marécageuses ou dans les réservoirs d'eau stagnante, dans des conditions correspondant à celles qui existaient jadis dans les districts, sièges de la malaria.

4o. Puisque la disparition des fièvres intermittentes n'est pas due à la disparition des *Anopheles* il faut l'expliquer par un ensemble d'autres causes agissant dans le même sens, telles que a) une diminution dans le nombre des insectes due aux travaux de drainage des marais; ce qui est conforme à l'opinion ancienne qui attribuait la cessation des fièvres aux travaux d'assainissement. b) une réduction de la population dans les districts infectés; ce qui coïncide avec une émigration signalée au moment de la diminution des cas de malaria, cette émigration a eu pour conséquence une réduction du nombre des fiévreux et une diminution consécutive des chances d'infection pour l'*Anopheles* c) l'usage de la quinine a agi dans le même sens en arrètant le développement du parasite chez l'homme. Les auteurs estiment que c'est surtout la première cause qui a largement contribué à l'extinction du fléau; ils croient aussi qu'en dehors de l'homme il y a d'autres hôtes intermédiaires qui peuvent concourir à maintenir complet le cycle malarique et que si d'autre part ces êtres inconnus ont disparu des contrées marécageuses leur disparition a contribué aussi à l'extinction du germe parasitaire.

5o. La coïncidence entre la distribution géographique de la malaria et des *Anopheles* signalée par Grassi en Italie ne se rencontre pas en Angleterre. L'on ne peut donc admettre la généralisation de la théorie de Grassi et, l'opinion de l'auteur italien qui croit qu' aucun autre insecte que l'*Anopheles* ne peut jouer le rôle d'agent d'inoculation de la malaria à l'homme semble encore prématurée.

6o. Comme en Angleterre l'on a rencontré des *Anopheles* là où jamais l'on n'avait signalé l'existence de malaria antérieure il faut bien admettre que la fièvre n'a pas de relation avec la distribution géographique de ces insectes mais bien plutôt avec leur répartition plus ou moins nombreuse.

7o. Les auteurs croient que dans les districts sains où l'on a signalé l'existence d'*Anopheles*, l'on peut expliquer le développement spontané des fièvres par une importation de germes amenés par des malades bien plus que par des moustiques infectés.

8o. Les auteurs désireraient aussi que les travailleurs qui s'occupent de ce sujet fassent des recherches sur les *Anopheles* dans les contrées indemnes de malaria, constatent leur absence ou leur présence dans les différents pays et dans ce dernier cas cherchent à en établir le nombre relatif.

Dr. P. Sonsino.
(Montepiano-Firenze.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 3 theilt *Francis P. Winter Beobachtungen über Malaria und Mosquitos in Queensland und Britisch-Neu-Guinea* mit. Er lebte 2½ Jahre in Clermont (Queensland), wo Malaria häufig ist, ohne je selbst einen Mosquito gesehen oder von Jemandem von der Existenz von solchen gehört zu haben. Er beobachtete dort den Ausbruch einer Epidemie von Malaria, nachdem am Tage vorher einige Stunden ein eigentümlicher, von ½ Meile entfernten Gidiya-Bäumen herrührender Geruch wahrzunehmen gewesen war! Auch an verschiedenen Orten von Neu-Guinea stehen Häufigkeit der Mosquitos und der Malaria in keinem Verhältnisse zu einander; in manchen Districten sind Malaria-Fieber häufig, dagegen Mosquitos nicht. Verfasser schlägt daher vor, gerade an solchen Orten Untersuchungen über die Aetiologie der Malaria anzustellen.

Darauf folgt ein Bericht über *Mosquitos und Malaria-Parasiten in Hongkong,* und zwar auf dem neuen, auf dem Festlande gegenüber der Insel Hongkong gelegenen Territorium, von *John C. Thomson* und *T. M. Young,* welcher mehr örtliches als allgemeines Interesse hat.

J. C. Thomson beschreibt und bildet ab ein von Dr. *Chung* in Hongkong ersonnenes *Objectträgerbret für den Hospitalgebrauch.*

In No. 4 beschreibt zuerst *P. G. Edgar* in Wort und Bild einen in Perak (Föderirte Malayische Staaten) bei einer 35 jährigen, aus Süd-Indien stammenden Frau beobachteten Fall von *Pinta,* der seit dem 2. Lebensjahre bestand. Ueber den ganzen Körper verbreitet, auch an den Handflächen, fanden sich weisse und schwarze Flecke. Letztere schuppten ab, und in den Schuppen waren Pilzfäden und -Sporen nachzuweisen. Jucken, das eigentlich sonst zu dem Krankheitsbilde gehört (Referent), war nicht vorhanden. Weniger typische Fälle sollen unter den Malayen, Chinesen und Tamils in Perak und den Straits Settlements nicht selten sein. Die Krankheit ist bei den Malayen unter dem Namen „Sopah" bekannt und gilt für contagiös.

Hierauf folgt ein Aufsatz von *R. A. Bennett* über *Craw-Craw* (Kro-Kro). Mit diesem Namen bezeichnen in Alt-Calabar die ungebildeten Eingeborenen alle Hautkrankheiten mit einziger Ausnahme vielleicht der Yaws, während die intelligenteren 3 verschiedene Arten von Craw-Craw unterscheiden:

1) Lepra oder böses Craw-Craw,
2) Tinea circinata oder Craw-Craw der Kruboys und
3) das eigentliche Craw-Craw.

Letzteres beginnt als Papel, die durch ein vesiculäres Stadium geht und in 4—5 Tagen pustulös wird. Die Bläschen sind charakterisirt durch ein eigentümliches Secret, das Leinwand steif macht und zu gelben Krusten eintrocknet, unter denen sich die Pusteln entwickeln. Es besteht etwas Schmerz bei Druck auf die unmittelbare Umgebung der Efflorescenzen, aber Hyperämie ist auf der dunkeln Haut nicht wahrzunehmen. Der Sitz des Ausschlags waren bei Verfasser 25 Fällen 11 mal Hände und Arme, 6 mal die innere Fläche des Oberschenkels, 4 mal der Rücken, 3 mal das Gesäss, 1 mal die Unterschenkel. Die Krankheit, welche contagiös und autoinoculabel ist, kann sich Wochen

bis Monate hinziehen. Filarien fand Verfasser im Blute bei 14 von seinen 25 Kranken, was dem von *Manson* bei den Eingebornen dieses Districts gefunden — normalen Procentsatz (63 %) entspricht, nicht dagegen in Papeln, Bläschen und Pusteln. Zink- und weisse Praecipitat Salbe in Verbindung mit Reinlichkeit erwies sich in den meisten Fällen von gutem Erfolge. *Bennett* hält die Krankheit für nichts anderes als ein pustulöses Ekzem und plädirt, wie es auch Referent in seinen „*Krankheiten der warmen Länder*" gethan hat, dafür, die Bezeichnung Craw-Craw ganz fallen zu lassen.

W. G. Ross theilt einen im Londoner Seemannskrankenhause beobachteten *Fall von acuter katharralischer Dysenterie*, der *mit Synovitis des* rechten *Knies complicirt* war, mit. Dass erst neuerdings *Brault* u. a. auf diese Complication aufmerksam gemacht haben, ist unrichtig, dieselbe ist schon längst bekannt (Referent).

Osborne Browne weist auf das Vorkommen des in der letzten December-Nummer des *Journal of Tropical Medicine* (s. dies Archiv Heft 3, f. 157) beschriebenen *Pani Ghao oder wunden Fusses von Assam in Britisch-Honduras* hin, indem die hier unter dem Namen „Ground itch (Bodenkrätze)" bekannte Krankheit mit ersterem identisch zu sein scheint. Dieselbe kommt bei Leuten, die in Schlamm gehen, vor und ist daher am häufigsten in der feuchten Jahreszeit. Sie beginnt mit heftigem Jucken an und zwischen den Zehen, manchmal auf der Sohle oder dem Rücken des Fusses. Das Jucken ist am häufigsten Nachts im Bett. Darauf schwellen Zehen und Fuss an und werden roth, und es bilden sich erst Papeln, dann Bläschen, die viel klares Serum absondern. Die Krankheit dauert etwa 1 Woche. Hitze in irgend einer Form (heisse Bananenblätter, Tücher, Waschungen) thut gegen das Jucken gut; die Kranken kommen aber selten in ärztliche Behandlung.

Der letzte, anonyme Artikel, welcher den Sanitätsdienst in der Englischen Armee betrifft, hat nur Interesse für englische Leser. Scheube.

Schule für Tropenmedicin in London.

Dr. *D. C. Rees* hat seine Stellung als Superintendent der Schule für Tropenmedezin in Londen niedergelegt, und an seine Stelle ist *Dr. Charles Wilberforce Daniels* getreten. Dieser, in Cambridge promovirt, seit 1889 in Colonialdienst, und zwar zuerst auf den Fiji-Inseln, dann in Britisch-Guyana, gehörte zu den Mitgliedern der 1898 von der Royal Society entsandten Malaria-Expedition und ist Verfasser einer Reihe von Arbeiten über Filaria Bancrofti, Filaria perstans, Filaria Ozzardi, Ankilostomiasis, Yaws, venerisches Granulom und Malaria. Scheube.

British Medical Journal.

Die letzte Nummer des vorigen Jahrgangs (vom 29. Dec. 1900) enthält eine Reihe von Aufsätzen aus berufener Feder, welche einen *Rückblick auf die Medicin des vergangenen Jahrhunderts* geben. Nach einer *Einleitung* entwirft *G. Fielding Blandford* ein Bild des *Stadtlebens im Jahre 1800.* Darauf folgt eine Schilderung des *anatomischen Unterrichts im Jahre 1800* von *Alexander Macalister.* Sodann behandeln der Reihe nach *Henry Power* die *Physiologie, Détroy Power* die *Pathologie, P. Clifford Allbutt* die *Medicin, Charles Mercier* die *Geisteskrankheiten und ihre Behandlung, G. E. Herman* die *Geburtshülfe* und *Gynäkologie, Stephan Paget* die *Chirurgie, W. H. Corfield* das *Sanitätswesen, J. Milson Rhodes* die *Armenpflege,* und den Beschlufs bildet die *Militärmedicin in 1800.* Die Aufsätse sind reich an interessanten Einzelheiten, die sich nicht in einem kurzen Referat wiedergeben lassen, sondern im Original nachgelesen werden müssen. Beigegeben sind in ihnen eine Anzahl von Abbildungen, darunter Bilder von Albrecht von Haller, Matthew Baillie, William Cullen und Thomas Venman, Reproductionen von Holzschnitten aus einem Buche aus dem 16 Jahrhunderte, welche ein Wassercloset darstellen u. s. w. SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-hygiene. Jan. und Feb. 1901, Leipzig.

In the January-number are articles by Prof. Dove on the climate of the seat of war in China, and by Friedrichsen on the climate and diseases of Zanzibar. Dr. Fiebig contributes the first of a series of papers *Über den Einfluss des Alkohols auf den Europäer in den Tropen,* in which he shows the evil effects of intemperance on Europeans in the tropics, but, what is more to the point, he proves from his own experience that European troops are capable of undergoing more exertion, and resist better the influences of a tropical and malarious climate, without than with a spirit ration. The author pleads for abstinence rather than for temperance, and to this extent we agree with him, that for the majority of Europeans in the tropics alcohol in any of its forms is altogether unnecessary, and even in moderation its use is prejudicial to health. At the same time, according to our experience there are not a few to whom the moderate use of wine or spirits, proves beneficial. This, we take it, would not be conceded by Dr. Fiebig. The papers, containing as they do, facts gathered from actual experience, rather than theories, well deserve to be read by those who have charge of bodies of men in tropical countries.

In the February number Dr. Friedrich Plehn in an article *Über die Assanirung tropischer Malaria-Länder* contends that the method of extirpating malaria by treating the natives with quinine would not only be utterly impracticable on the West Coast of Africa, but even if it could be carried out, would be anything but a boon for the negros, and of doubtful advantage to the European settler. On the West Coast, every native child for thousands of years has been attacked with malaria, and through a gradual process of immunisation going on from generation to generation malaria is no longer a dangerous malady

for the native. "Wer die lebenslustigen, munteren, runden, kleinen Geschöpfe sich in ihren Spielen auf das vergnügteste Tag für Tag und Jahr für Jahr in den Dorfstrassen herumtreiben sah und so ausserordentlich selten von Todesfällen unter ihnen hörte, der kann gewiss die Ansicht nicht gewinnen, dass sie von einer schweren Krankheit häufig befallen und eines wie das andre zu leiden haben" The European settler must protect himself by living apart, so far as may be from the native, and avoid the infection by the other means which our present knowledge of the modes in which malaria is communicated suggests. The article is a thoughtful one directed particularly against Koch's theories. DAVIDSON.

Archives de médecine Navale. Janvier et Février, 1901, Paris.

Apart from an article by Maurel to which we shall presently refer, there is in the January number a communication by Lesueur-Florent on "*Abcès du foie et cholerhagie*" which is of interest to the student of tropical diseases. This result of the operation for liver abscess is sufficiently rare to make the cases here recorded of value. The literature of the subject also receives attention. Gauran contributes "*Notes médicales recueillies pendant une campagne dans l'Océan Pacifique*", which contains some particulars about plague in San Francisco, Honolulu, and New Caledonia. The series of articles by Maurel on the "*Influence des climats et des saisons sur les dépenses de l'organisme chez l'homme* are brought to a conclusion in the February number. The labour involved in the numerous experiments here recorded, must have been immense, and these articles will take their place among the best contributions of recent years to a subject which is of the utmost importance to those responsible for the health of bodies of men in warm climates. Another paper of interest is that by Torel on *La peste à Smyrne* in 1900. The epidemy was protracted but showed little spreading power, and was benign in character. There seems in fact to have been, only 22 cases (one of which was a female) and 9 deaths. We should like to know why it is that plague to day both in the Levant and Egypt has failed to exhibit the diffusive powers and fatal characters it displayed there in the last century. It is difficult to suppose that it is all owing to improved hygiène.

Annali di Medicine Navale. Gennaio-Febbraio, 1901, Roma.

La nuova profilassi malarica nell' Estuario della Maddalena by Procaccini gives a resume of recent experiments and observations on this subject, adding a detailed account of experiments made, and the results obtained, in the Island of Sardinia, noted from antiquity for its insalubrity. The article is most elaborately illustrated by tables, plates and an excellent map. The results here of a prophylaxis directed to protecting the subject from the sting of mosquitos was thoroughly successful. The other original articles are a *Contributo sperimentale al metodo di gastro-enterostomia col laccio elastico* del Dott. C. Porta, by Tacchetti, and *Sulla soluzione di zozoiodolo di mercurio con ioduro potassico,* by Gianturco. Petella's article *Sulla pretesa miopia di Nerone* has been noticed elsewhere (Janus, Avril pg.) 220.

In the February number, among other articles of surgical and medico-legal importance is one by Bandi on *L'intervento chirurgico nella peste bubonica.* He informs us that Terni has practised complete excision of the buboes in the hospital of Paulo Candido in Brazil in 233 cases with a mortality of 10 per cent; and that later experience in the hospital of Jurusuba gives a mortality of 5 per cent on 700 treated. We confess to a certain degree of scepticism about these results, but they at least justify further trials of a method that theoretically has much to be said for it. Bandi's experiments on animals appear to have been fairly encouraging. The author also refers to injections of albuminate of mercury into the diseased glands as having been successfully employed. The varying virulence of plague should always be borne in mind in estimating the results of treatment. ANDREW DAVIDSON.

EPIDÉMIOLOGIE.

Turquie.

PESTE BUBONIQUE. *Bassorah.* Golfe Persique quatre cas de peste bubonique dont trois suivis de décès ont été constatés du 25 au 27 Avril. De ces quatre malades, deux étaient serviteurs à l'agence de la Cie. de navigation Anglo-Arabian, l'un était pâtissier et l'autre marin. Depuis longtemps ils n'étaient pas sorti de Bassorah. Aucune indication pour la filiation de ces cas de peste. *Constantinople.* Un cas de peste bubonique a été constaté à Galata, quartier populeux du port de Constantinople, le 30 avril, dans la nuit. L'individu, de nationalité grecque, âgé de 30 ans, est domestique dans une fabrique de pâtes alimentaires. Depuis longtemps il n'était pas sorti de Constantinople. Malade trois jours auparavant, il a présenté double engorgement ganglionnaire dans les triangles de Scarpa. L'examen bactériologique a indiqué la présence du bacille pesteux. Le malade soumis aux inoculations du serum Yersin, (80 ctm. cubes,) est en voie de guérison. C'est le second cas constaté dans cette ville après celui d'il y a quatre mois. Aucune trace de filiation.

Constantinople le 6 Mai 1901. Dr. STÉKOULIS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hong Kong.* Depuis le 1 janvier jusqu'au 2 mars 24 cas. Dès le 2 mars plusieurs cas par jour. 2. *Iles Philippines.* Pendant la première semaine de mars 3 cas. 3. *Australie Pinkenba* (Queensland) le 14 avril 1 cas. 4. *Indes orientales anglaises.* Du 31 mars au 6 avril 11606 décès. La maladie sévit surtout dans la présidence du *Bengal:* du 24 au 30 mars 7077; du 31 mars au 6 avril 7881 décès. *Bombay* (ville) du 24 au 30 mars 769; du 31 mars au 6 avril 707. *Calcutta* du 23 au 30 mars 1119, du 31 mars au 6 avril 859. On rapporte la mort du Dr. A. M. Sen de l'Hôpital Ezra; C'est le deuxième cas de mort dans cette ville d'un médecin victime de son devoir. Le premier fut le chirurgien-militaire, le major Evans. *Karachi* du 24 au 30 mars 174; du 31 mars au 6 avril 176. 5. *Ile de Maurice* du 19 au 25 avril 2 décès. 6. *Colonie du Cap* (de la Bonne

Espérance). *Ville du Cap.* Du 21 au 27 avril 70 (35;) à plusieurs jours le nombre des malades européens équivaut le nombre des malades indigènes. Depuis le commencement de la maladie jusqu'au 27 avril on compte 519 malades, dont 217 décédés. Le cas rapporté de Port-Elizabeth est resté solitaire. Un officier de santé infecté en faisant l'autopsie d'un cadavre d'un pestiféré a succombé. Mr. Crow (de Hong Kong) est nommé temporairement inspecteur principal du Service sanitaire de la République: Etat libre d'Orange. 7. *Etats Unis d'Amérique. San Francisco.* On observa au mois d'avril 2 cas de peste. 8. *Angleterre Londres.* Le cas suspect dans l'Hôpital Saint Barthélémy a donné lieu à des délibérations du „County Council" avec le „Metropolitan Asylums Board" et à la fixation par ces deux corps d'un plan de campagne en vue d'une invasion possible.

B. Choléra asiatique. *Hong Kong.* Au 27 février ou observa à bord d'un vapeur arrivé de Singapore 14 cas (9) parmi les passagers chinois. *Calcutta* du 10 au 23 mars 108 décès. *Birma Moulmein* 42 décès. *Straits Settlements. Singapore.* Au 26 février 1 (1).

C. Fièvre jaune. 1. *Cuba. Havane.* Du 24 février au 2 mars 2 (1); du 3 au 9 mars 1; du 10 au 16 mars 2 (1 . 2. *Mexique Coalzacoalcos* au 8 mars 2 cas. 3. *Costa Rica. Limon* 1 cas. 4. *Colombie.* D'après une correspondance de Bogota les troupes du gouvernement de la Colombie ont sévèrement souffert de la fièvre jaune pendant leur marche à Honda (ville en résurrection). Plusieurs centaines de soldats ont succombé. 5. *Brésil. Rio de Janeiro.* du 16 au 31 janvier 7 décès; du 1 au 28 février 27 (41). *Pernambuco* du 14 au 28 février 2 décès.

D. Petite vérole. *Italie.* Dans les trois premiers mois de cette année on a observé à Naples 353 cas, dont 239 cas (35 décès) en mars; du 1 au 9 avril 65 (9).

Ringeling.

VARIÉTÉ.

Enseignement de la médecine coloniale à l'Ecole de Marseille.

Cette chaire de médecine tropicale, récemment inaugurée par le professeur Boinet, complète en quelque sorte l'enseignement colonial fondé à Marseille par le professeur Ed. Heckel et ses collaborateurs. En une brillante leçon d'inauguration, publiée dans la *Gazette médicale de Paris,* le nouveau titulaire après avoir rappelé l'origine de son enseignement clinique, en a fait connaître le fonctionnement et expliqué le but. De nombreux travaux sur les sujets variés de la pathologie tropicale désignaient le professeur Boinet à l'attention des pouvoirs publics. La ville de Marseille d'autre part, avec les ressources de son port, l'existence dans les environs immédiats de certaines formes morbides de dysenterie, d'abcès du foie, de paludisme, et de lèpre semblait toute indiquée d'avance pour la création d'une clinique de ce genre. Nul doute que dans ces conditions elle ne forme rapidement une série de travailleurs d'élite et de praticiens de talent.

A. Boddaert.

CONTRIBUTION A LA GEOGRAPHIE MÉDICALE DES PAYS CHAUDS.

Distribution géographique des principales maladies afférentes a ces contrées.

Par le Dr. J. BRAULT,

Professeur à l'École de médecine d'Alger, membre de la Société de dermatologie, membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

(Suite et fin.)

Lichen tropicus.

Synonymus: **Gale Bédouine (Algérie), Bourbouilles, Miliaire rouge, Prickly-heat, Ghamachu (Inde) etc. etc.**

Dans les pays chauds, ces éruptions sudorales se rencontrent un peu partout, elles affectent principalement les parties recouvertes par les vêtements chez les individus qui se livrent à un métier pénible, les Européens y sont beaucoup plus sensibles que les Indigènes des contrées chaudes et tropicales. A signaler vers la fin, surtout chez les enfants, des furonculoses des plus rebelles.

Poisons judiciaires, armes empoisonnées.

Poisons judiciaires. — Certaines peuplades sauvages ont gardé encore des coutumes qui rappellent les errements du moyen-âge, les grossières et stupides épreuves que l'on était convenu d'appeler chez nos pères le jugement de Dieu. Le duel au poison, le poison judiciaire, sont encore en honneur chez plusieurs peuples africains.

Il faut toutefois reconnaître que la civilisation restreint de plus en plus le cercle de ces coutumes barbares; c'est ainsi qu'à Madagascar l'épreuve du *Tanguin* a disparu de l'île à l'heure actuelle. Autrefois l'épreuve était la suivante: le juge féticheur faisait d'abord avaler au patient un potage au riz, puis plusieurs morceaux de peau de poulet enfin il lui administrait le poison d'épreuve. Si l'accusé rejetait intacts les morceaux de poulet avec le poison il était considéré comme innocent, dans le cas contraire, il était assommé sur place.

Jadis on faisait passer par cette épreuve bon an mal an 3000 personnes accusées du crime de sorcellerie, délinquants politiques etc... Le Tanguin se retire d'un arbre le Tanghinia veneniflora, c'est le fruit qui ressemble à une noix qui contient la substance toxique, on en a extrait un alcaloïde: la Tanguinine. (Thèse de Rasamimanana, Lyon 1891.)

Sur la côte d'Afrique nous retrouvons des épreuves un peu analogues: Meli, M'Bondou, strophantus hispidus, five de Calabar.

Dans la région des Rivières du sud, le poison d'épreuve est le „Meli". Après avoir bu le poison, l'accusé doit se livrer à toute une série d'acrobaties, s'il se tire bien de ces diverses épreuves on lui administre un vomitif (huile de palme), sinon on l'achève.

Au Gabon, nous trouvons deux poisons judiciaires: le M'bondou (Strychnées) et l'Inée (strophantus hispidus) qui sont administrés à peu près dans les mêmes conditions.

Au Calabar, signalons enfin: l'Eséré (Physostigma venenosum).

Armes empoisonnées. 1)

Les flèches et les armes blanches plus ou moins empoisonnées, ont été remplacées par les armes à feu, un peu partout, et bientôt la question n'aura plus qu'un intérêt historique. Toutefois, pour être complet, nous devons nous occuper ici, un instant, des diverses tribus qui se servent encore, à l'heure actuelle, d'armes trempées dans des substances toxiques.

Les armes empoisonnées qui ont été en usage un peu partout en Europe dans la haute antiquité, ne se retrouvent plus guère aujourd'hui qu'en Afrique en Océanie et un peu en Asie et dans l'Amérique du sud.

Les armes empoisonnées, employées par les diverses peuplades sauvages sont surtout des armes de trait (sagaies, flèches) ou encore plus rarement diverses armes blanches: lames, poignards à lame droite ou contournée (Kriss des Malais).

Les divers poisons employés ressortissent, soit au règne végétal, soit au règne animal. 2)

Poisons d'origine animale. — Ce ne sont pas seulement les serpents: Naja trepudians, serpent minute (peuplades de l'Afrique centrale, Cafres, Hottentots, Boschimans) et les batraciens 3) (Indiens de l'Amérique méridionale), qui servent à empoisonner les flèches; mais encore certains insectes, c'est ainsi que Stanley rapporte que certaines peuplades du centre africain empoisonnent leurs armes à l'aide d'un mélange d'huile de palme et de poudre de fourmis rouges.

Poisons d'origine végétale. — Parmi les poisons d'origine végétale, les uns sont empruntés aux phanérogames, d'autres au contraire appartiennent aux cryptogames (microbes).

---

1) Pour les divers types de dards et de flèches plus ou moins barbelés voir les dessins qui accompagnent le mémoire de mmrs. A. Malbec et H. Bourgeois dans la revue d'anthropologie (1900).

2) Il est des poisons mixtes comme celui des Baribas (Dahomey), le poison des flèches de cette peuplade est préparé à la fois avec des graines de strophantus et des têtes de trigonocéphales.

3) Pelabates (crapauds).

Dans le premier groupe, nous signalerons en première ligne: Les divers *strophantus* S. Kombé (Est africain) S. hispidus (Soudan) S. laineux (Zambèze) et les différentes variétés du Haut-Dahomey dont Collomb et Béréni nous ont signalé les effets. On sait, que la strophantine est un poison du coeur qui s'arrète le plus souvent en systole.

Tout à côté des flèches empoisonnées par les strophantus, je dois placer celles des Somalis qui se servent de l'*Ouabaïo* qui contient l'Ouabaïne, poison cardiaque très analogue mais encore plus dangereux que la strophantine.

Toujours dans le même ordre d'idées, je dirai un mot de l'*upas antiar* des Dayaks et des Annamites, l'antiarine est en effet très analogue aussi comme effets à l'ouabaïne et à la strophantine.

Reste le *curare* qui porte son action sur les terminaisons nerveuses motrices et détermine lui aussi la mort par arrêt du coeur. Le curare est retiré par divers procédés de l'écorce [1]) de plusieurs variétés de strychnos (Indiens de l'Amérique du sud).

En dehors des apocynées des strychnées et des Ulmacées que nous venons de voir, il faut compter encore certaines aroïdées, Asclépiadées, Euphorbiacées et même Renonculacées qui fournissent aussi leur contingent aux populations africaines [2])

Dans le groupe des poisons microbiens citons: la terre des marais qui contient les bacilles de la septicémie et du tétanos et qui est utilisée par les aborigènes des N[elles] Hébrides, puis le suc des cadavres employé par certains Indiens de l'Amérique du nord et par les Tungouses de Sibérie [3]).

En outre des antidotes internes rarement efficaces; dans ces empoisonnements variés, on aura recours aux méthodes suivantes:

Lorsqu'il s'agira d'un poison végétal, on pratiquera la ligature du membre et le lavage de la plaie, on essaiera en outre de neutraliser le poison sur place à l'aide du tannin.

Au cas où l'on se trouve en présence d'un poison microbien l'antisepsie de la blessure et la sérothérapie tétanique sont les choses les plus indiquées.

Enfin quand on aura affaire à des venins, l'hypochlorite de chaux et la serothérapie antivenimeuse sont de rigueur. Avant de terminer, je tiens à donner le résumé de la distribution géographique des peuplades qui se servent encore d'armes empoisonnées.

1) Tantôt il s'agit de l'écorce de la tige, tantôt de l'écorce des branches, voire même des racines de la plante.

2) Le continent noir est d'ailleurs la terre par excellence des armes empoisonnées.

3) A proprement parler, ces populations ne nous intéressent pas.

Sur le Continent Africain citons dans l'est: les Somalis (Ouabaïne); dans l'ouest: les peuplades du Soudan, de la côte d'Ivoire, du Haut Dahomey, du Cameroun; dans l'Afrique centrale les tribus qui vivent autour des grands lacs; dans l'Afrique centrale certains peuples riverains du Zambèze (Strophantus), les Boschimans, les Hottentots (Venin du serpent minute.)

En Asie, une simple mention à quelques peuplades, des régions montagneuses du sud de la Chine (Aconit) et de l'Indo-Chine (Antiarine).

L'océanie comporte encore pas mal de tribus armées de flèches et de javelots empoisonnés (Dayaks de la Malaisie—Upas antiar), aborigènes des Philippines, des N^elles Hébrides et autres insulaires de la Polynésie.

Dans le Nouveau—Monde, citons surtout dans l'Amérique du sud: les sauvages des Guyanes, de certaines parties du Brésil et de la Colombie (Curare, Pelabates).

Coutumes étranges et leurs rapports avec la pathologie.

Je n'en finirais pas si j'entreprenais de parler ici de toutes les coutumes bizarres qui peuvent plus ou moins intéresser le médecin des colonies et il me faudrait tout un livre pour exposer seulement le bilan des pratiques religieuses vis-à-vis de l'hygiène moderne.

Sans doute, j'ai parlé trés succinctement des pélerinages de l'Inde et de La Mecque à propos des grandes pandémies (choléra et peste), mais que de détails, j'ai du laisser dans l'ombre; et ce n'est pas tout, à chaque pas, chez les peuples fanatiques des contrées chaudes et tropicales, nous trouvons des pratiques qui contreviennent singulièrement aux règles de l'hygiène: tatouages religieux, circoncision rituelle dans les deux sexes (peuplades diverses de l'Afrique), retournement des morts (Madagascar), caravanes de mort (Nedjef et Kerbela tombeau-d'Hossein fils d'Ali) (Mésopotamie), tours du Silence (Perse), culte des morts (Chine) etc. etc. Je cite et je passe, car j'ai l'intention de traiter la question, au moins dans ses grandes lignes, dans une prochaine étude.

Des esprits optimistes ont longtemps soutenu, que les religions constituaient de véritables préceptes d'hygiène; il n'est cependant nullement paradoxal de dire, que dans leur ensemble, elles sont, pour la plupart, tout l'opposé.

Tout à l'heure, j'ai cité les tatouages religieux, mais la religion est bien loin d'être le seul mobile de cette aberration. Les tatouages sont l'apanage des races humaines inférieures, il est donc naturel de la retrou-

ver communément chez les peuples primitifs qui habitent les contrées qui nous intéressent. [1]

Nous y rencontrons, en dehors du tatouage religieux (prêtres polynésiens, prêtresses du serpent (N[elle] Guinée) etc.):

1⁰. Le tatouage ornemental: Algérie, Tunisie, Océanie, (Java, les Marquises, Tahiti,) Haïnan, Japon etc.

2⁰. Le tatouage distinctif: Arabes, Kabyles, nègres de l'Afrique (Makokos, Schaké, Bafourous). [2]

3⁰. Le tatouage thérapeutique: Algèrie, Tunisie (matrones et tebibs arabes), Egypte (tribu des Ghaza), Congo, Cachemir, Laos etc . . .

4⁰. Enfin le tatouage obscène, ce dernier se voit rarement chez les sauvages; quand il semble appartenir à cette catégorie chez eux, il faut presque toujours remonter à un autre mobile (ornementation, religion). Par contre, il est monnaie courante, dans les bagnes, les pénitenciers, les champs de condamnés; il se rencontre également, toutefois avec une fréquence moindre chez les marins.

Les procédés de tatouage sont fort nombreux (piqûres, incision, brûlures); [3] il m'est impossible d'entrer dans tous les détails de l'instrumentation (jeux d'aiguilles; écailles, pierres aiguisées; couteaux, roseaux, épines etc.) Les substances les plus employées sont: le bleu de Prusse, le charbon pilé, le noir de fumée, l'encre de Chine, etc.

La pratique du tatouage peut ouvrir la porte à plusieurs maladies infectieuses: chancrelle, syphilis, pyohémies etc. D'autre part, dans les pays chauds, certaines complications sont plus à craindre qu'ailleurs: lymphongète, crisipète, tétanos, [4] phagédenisme, fausse chéloïde. Cette dernière complication, fréquente dans les races colorées, est même mise, de parti pris, à contribution pour produire ce que l'on est convenu d'appeler le „tatouage cicatriciel" cette sorte de tatouage se rencontre en divers

---

1) Aux îles Samoa il est infiniment rare de rencontrer un aborigène qui ne soit pas tatoué. Les Aïnos se tatouent dès l'âge de 10 ans. Chez beaucoup de peuples, la pratique du tatouage se fait en grande pompe.

2) Cette sorte de tatouage n'est pas seulement appliquée à la distinction des diverses tribus; certaines associations occultes, certaines professions etc . . . ont leurs marques distinctives. Aux îles Marquises les veuves ont un tatouage particulier.

3) Ici, les filles publiques indigènes, se font fréquemment des brûlures de cigarettes, se déterminant ainsi de véritables tatouages sur les avant-bras. C'est dans des orgies, ou à la suite de contrariétés qu'elles se marquent ainsi. La chose se rencontre également chez certains sujets mâles (prisonniers). A la Nelle Guinée, en Tasmanie, en Nelle Calédonie, les aborigènes se tatouent en se grillant la peau à l'aide d'un morceau de bambou enflammé.

4) A côté du tétanos de Nicolaïer, il faut savoir que chez les nègres, on rencontre également avec une certaine fréquence des accidents tétaniques dus à l'infection pneumococcique (Chaillous), c'est l'ancien tétanos a frigore.

points d'Afrique, d'Amérique et d'Océanie; il est très en honneur chez certaines peuplades de l'ouest Africain en particulier dans le Soudan français. Tantôt l'hypertrophie chéloïdique s'épanouit à l'extérieur; tantôt elle est comme „rentrée" et se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané, donnant lieu à des masses fibromateuses. Dans cette catégorie de tatouages, on procède simplement à l'aide d'incisions symétriques qui trancheront plus tard par leur élévation et leur coloration.[1])

Rarement les indigènes cherchent à se défaire de leurs tatouages; j'ai cependant détatoué dernièrement une femme arabe (province d'Oran;) il est juste d'ajouter, qu'habillée à la française, elle avait été depuis longtemps recueillie par des Français. Contrairement aux aborigènes, au bout d'un certain temps, les gens civilisés sont désireux de se défaire de ces marques peu recommandables [2]); j'ai eu l'occasion d'enlever de nombreux tatouages chez les légionnaires et chez les condamnés militaires.

Bien entendu, pour les tatouages dus à des brûlures ou à des fausses chéloïdes, l'ablation chirurgicale est seule de mise. Pour les autres tatouages par piqûre (encre de Chine, vermillon, charbon, brique pilée); je me suis servi d'un procédé que j'ai expérimenté dès 1893. Ma méthode consiste à refaire à l'aide du jeu d'aiguilles classique un véritable tatouage au chlorure de zinc (solution de 30^{gres} de chlorure pour 40^{gres} d'eau. [3]) On trempe le jeu d'aiguilles dans la solution, il faut en outre en imbiber du coton hydrophile et passer à diverses reprises sur le dessin pendant le détatouage, qui ne doit pas, bien entendu, s'asteindre à suivre servilement les linéaments de la figure primitive. A moins d'une grande patience, quelques retouches sont le plus souvent nécessaires. Ce procédé sur lequel nous ne voulons pas insister outre mesure, nous a donné des cicatrices très souples et à peine perceptibles, au bout d'un certain temps. [4])

Maintenant, il me reste à dire un simple mot sur la circoncision rituelle. Chez le mâle, l'opération est surtout en faveur chez les Juifs; les Musulmans n'y sont astreints qu'a l'âge de la puberté; on retrouve la même pratique, mais affaiblie, en Perse, en Abyssinie, en Ethiopie et

---

1) Souvent les tatouages qui zèbrent encore la figure des nègres d'Afrique sont le siège d'hypertrophies chéloïdiques.

2) Je me souviens d'un de mes patients, un légionnaire qui portait sur le front le mot „vengeance", cet homme n'eut de cesse que lorsque je lui eus enlevé son tatouage.

3) Communication de mr. J. Brault soc. de dermatologie et de syph. séance du 25 Janvier 1895.

4) Ma méthode contrôlée par Hansen, lui a donné de très bons résultats. Contrairement à ce que semble dire mr. Brunet qui voudrait réserver le procédé pour les dessins peu profonds situés sur les organes génitaux, j'ai toujours mieux réussi dans les régions où j'avais un plan résistant, au front notamment, les tatouages trop étendus échappent à toutes les méthodes.

jusque dans certaines tribus de la N^elle Zélande; à Madagascar l'opération préputiale, donne lieu à de grandes fêtes. [1]) Cette intervention qui donne lieu à des mutilations et à des complications mêmes vénériennes, ne paraît pas préserver bien efficacement les races qui la pratiquent contre les maladies honteuses.

Certaines peuplades de l'Afrique occidentale: Bambaras, Soussous, Sarakolais, Foulahs etc. pratiquent la circoncision chez la fille vierge et nubile. L'opération qui est faite par les femmes à l'aide d'un couteau spécial consiste dans l'excision des bords supérieurs des petites lèvres, on libère ainsi le clitoris de son capuchon; ce dernier est respecté. [2])

IVe PARTIE.

Intoxications.

Intoxications alimentaires dans les pays chauds.

Les intoxications qui proviennent des altérations de la viande ou des conserves [3]) s'observent encore plus souvent dans les pays chauds que dans les contrées froides ou tempérées. (Botulisme, Ichthyosisme). Les empoisonnements par les poissons toxiques sont également plus fréquents que dans nos pays.

Les accidents ainsi produits portent le nom général de „*ciguatera*" (médecins espagnols des Antilles), il ne faut pas confondre la „*ciguatera*" avec l'„*ichthyosisme*" qui sert à dénommer les accidents produits par la chair de poisson plus ou moins putrifié.

La „ciguatera" peut être due à ce que le poisson a ingéré une nourriture particulièrement toxique pour nous (Coraux), ou bien à ce que la chair musculaire, ou autres organes (organes génitaux surtout au moment du frai, foie etc. . .); sont vénéneux par eux mèmes.

Nous n'avons pas bien entendu à insister ici sur les diverses formes de la „Ciguatera" (forme foudroyante, algide, gastro-entérique) et nous ne signalerons que les principales espèces, avec leur habitat; renvoyant pour le détail a l'excellente thèse de M. Pellegrin (1899).

C'est surtout l'ordre des Plectognathes qu'il faut incriminer, citons dans cet ordre:

Les Balistes (parties tropicales de l'Atlantique, océan Indien); les Diodons qui habitent presque toutes les mers tropicales; les Tétrodons qui ont surtout une mauvaise réputation, d'ailleurs bien méritée, mention-

---

1) On rapporte que le doyen de la famille doit avaler dans une banane le prépuce enlevé.

2) Les Somalis pratiquent chez les filles l'excision partielle du clitoris et l'infibulation ou oblitération partielle du vagin. Voir J. Brault l'Afrique française p. 132.

3) La colique sèche dite des pays chauds, observée dans la flotte, reconnaît comme cause un empoisonnement par le plomb (conserves).

nons: le Tetrodon lunaris, le T. sceleratus, le T. Honckenyi qui a surtout determiné des accidents au cap de Bonne-Espérance, le T. rubripes, le T. Heraldi (Botete, Californi) qui présente un foie surtout toxique. Toutes ces espèces assez répandues dans les mers du sud, se rencontrent surtout au Cap, dans l'Océan Indien, en Malaisie, dans les mers du sud de la Chine et du Japon.

Je passe rapidement sur les Apodes; les murènes en particulier, si abondantes en Méditerranée, sont surtout dangereuses pas leurs morsures.

Dans les Malacoptérygiens abdominaux, les Clupéidés nous fournissent plusieurs espèces nuisibles: l'Engraulis bœclama (mer Rouge, Zanzibar), le clupea thrissa appelé Cailleu-Tassart (Etats-Unis, Antilles, Brésil), la meletta venenosa (Océan Indien et Pacifique.)

Passons aux Acanthoptérygiens, ici nous avons: les Sphryènes qui ont été nous semble-til un peu surfaites; les Gobius (Océan Indien); les Carangues: Caranx Plumieri (Couliron de la Guadeloupe), Caranx hippos (fausse Carangue, Antilles); les Trachynes, les Tassards (genre cybium), les Scorpènes, les Pagres, les Léthrinus (Lethrinus nambo Nelle Calédonie), les Epiniphèles (mérous, mer des Antilles.)

Parmi les intoxications alimentaires végétales rencontrées aux pays chauds les unes comme l'Ergotisme, la Pellagre [1]) appartiennent aussi bien au pays tempérés. Le Lathyrisme signalé par Desparanche à Blois et par Cantani et Palliciotti en Italie est surtout fréquent dans notre région, en Kabylie.

L'Atriplicisme (empoisonnement par l'Arroche) se rencontre en Extrême Orient.

Enfin les grains de manioc [2]) mal lavés contenant une certaine proportion d'acide cyanhydrique peuvent de ce fait occasionner des empoisonnements.

Les animaux eux-mêmes, dans les pays chauds peuvent présenter des intoxications alimentaires. C'est ainsi que dans l'Afrique du nord le lotros arabicus qui croît abondammeut dans le lit du Nil, depuis Louqsor jusqu'à Ouady-Halfa, intoxique parfois pour les chevaux, les moutons et les chèvres, aux quels on le donne comme fourrage. (Acide prussique).

Intoxications alimentaires accidentelles et Intoxications non alimentaires dans les pays chands.

De temps à autre, soit imprudence, soit ignorance; on observe des

1) D'après Sandwith, la Pellagre serait fréquente en Egypte, je puis dire que les cas rencontrés en Algérie peuvent se compter.

2) On sait combien cette substance alimentaire est utilisée aux colonies.

intoxications alimentaires accidentelles dans les colonies, citons en quelques unes. L'Hura crepitans (sablier élastique) donne des amandes qui sont absorbées quelquefois et constituent un drastique des plus puissants; les simulateurs dans les pénitenciers connaissent cette propriété, et s'en servent pour feindre la dysenterie; les graines des pignons d'Inde et le fruit des Mancenilliers [1]) ont les mêmes propriétés. Plusieurs espèces d'arums, de cucurbitacées, de solanées et de lobéliées déterminent aussi des accidents.

Je ne dirai qu'un mot des intoxications non alimentaires:

Les populations de l'Asie orientale demande à la fausse oronge (Ammanita muscaria) l'ivresse et la gaieté.

On sait que près de 300 millions d'individus (Afrique, Perse, Indes et Turquie) usent et abusent du Haschisch (chanvre indien). [2])

En Chine, on consomme annuellement, pour plus de 200 millions d'opium; dans ce pays, au Pérou, en Californie, en Asie-Mineure et dans les Etats Barbaresques on fume surtout l'opium; dans certains autres pays on le mange (Thériakis) (Amérique du Nord, Turquie etc).

Ve PARTIE.

Les maladies de nature indéterminée.

Fièvres de nature indéterminée. — Signalons: le Kala-Azar ou fièvre noire qui a une circonscription assez limitée: Assam, Bengale (ankylostomiase, malaria, béribéri?); la fièvre Nasha, Bengale; la fièvre fluviale du Japon: contrées riveraines de l'Omonogavva et du Schinanogavva, dans l'île de Nippon (akamushi, peste atténuée?) On doit rapprocher de cette dernière fièvre la maladie du *Kédani*, due à un acarien qui se chargerait d'inoculer à l'homme un microbe voisin des proteus. L'affection se rencontre également au Japon.

Enfin à côté de ces fièvres de nature indéterminée, je dois mentionner encore le Ponos et l'Im-Pyeng.

Le Ponos caractérisé par de la fièvre, des troubles gastro-intestinaux de l'hypertrophie de la rate et de l'anémie chez les nourrissons se rencontre dans l'Archipel (Iles de Spezzia et d'Hydra).

L'*Yen-Pyeng*, maladie contagieuse épidémique, qui s'observe en Corée, est redoutée à l'égal de la variole par les gens du pays, elle présente à peu près le type fébrile [3]) du typhus récurrent, toutefois, on ne rencontre

---

1) L'Hurine extraite par Boussingault est une substance congénère de l'acide crotonoléique. Le suc de l'Hura crepitans est utilisé dans le traitement de la lèpre au Surinam

2) Le suc de ces arbres est très irritant pour la peau.

3) La fièvre tombe en général du 7e au 8e jour; il y a souvent des accidents de néphrite.

pas la spirille d'Obermeier et l'on constate des épistaxis et de l'ictère dans la convalescence; l'affection ne semble pas récidiver. [1])

L'*hydropisie épidémique* observée à Calcutta (1877—80) et à Maurice chez les Indiens n'est très probablement que du béri-béri humide toutefois M. Leod se fondant sur la rareté des troubles nerveux sur la présence de fièvre et d'un exanthème pense qu'il s'agit d'une entité morbide spéciale.

Maladie du sommeil. — Synonymes: Hypnosie, somnose, sleeping sickness of West Africa, die Schlafsucht der Neger, Malattia del Sonno, Doença de somno, Somnolenza, Nelavane, Nona, léthargie des nègres etc. etc..

Connue depuis le siècle dernier, cette étrange affection dont la somnolence n'est que le signe principal [2]) a été attribuée à des causes multiples (filaires, microbes, intoxications variées) elle est particulière aux noirs de la côte occidentale d'Afrique, elle s'étend depuis le Sénégal, jusqu'au sud de la République de Benguela; on l'observe non seulement sur la côte continentale, mais encore aux Iles du Prince, St. Thomas et Fernando-Po. — Elle a été constatée en Amérique lors de la traite, mais depuis elle s'est tout-à-fait repliée sur son pays d'origine. — Je dois ajouter que certains auteurs font de la Nona et du Nélavane des affections à part. La première ne serait qu'une méningite cérébro-spinale grippale et le nélavane serait une affection tuberculeuse à marche rapide.

Névroses dans les pays chauds.
Hystérie, tics convulsifs, Vésanies.

L'hystérie n'est pas rare dans les races de couleur (possédées noires); exploitée et entretenue par les féticheurs, elle a une grande place dans les croyances religieuses de beaucoup de peuplades primitives; souvent collective, comme autrefois, chez nous, au moyen-âge; elle donne lieu à des emportements vésaniques étranges.

Je citerai tout d'abord nos „Aissaouas" algériens, dont les acrobaties désormais classiques, attirent toujours les étrangers.

La danse du „Vaudou" chez les nègres, les pratiques du Yoguisme et du Fakirisme dans l'Inde, ressortissent à la même cause.

Enfin tout dernièrement, l'on a encore attiré l'attention sur une chorée hystérique observée à Madagascar: le Velonandrano, Menabé (colosse rouge) ou Ramanenyana; des villages entiers finissent pas être atteints de Ménabé. Les malades se livrent à toutes espèces de gesticulations, contorsions et leurs étranges bacchanales ne finissent qu'avec l'épuisement complet. Les tisanes, la musique grossière et les jongleries des sorciers sont les seuls remèdes des aborigènes contre cette singulière affection.

---

1) Cette entité morbide encore mal assise a été étudiée surtout par Landis de Chemulpo, puis par Chastang, Baldock et Matignon.

2) Voir J. Brault, Trait. prat. des malad. des pays chauds et tropicaux.

Les tics convulsifs sont représentés par le „Myriakit" des Sibériens et le „Latah" des Malais. Dans la première affection, il y a échomatisme complet; dans la seconde, il n'y a le plus souvent que répétition des mouvements, cependant dans certains cas, on constate en outre de l'écholalie, de la coprolalie.

Restent les diverses vésanies; la manie aigüe, les diverses lypémanies, la folie religieuse, se rencontrent de temps à autre, dans les pays chauds [1]); dans le même ordre d'idées, je signalerai une affection encore assez mal connue: l'„Amok" des Malais, il s'agirait d'une manie aigüe avec impulsion au meurtre.

A côté des diverses vésanies et de l'hystérie, je devrais consacrer quelques mots, aux perversions sexuelles. A cet égard, tout récemment dans les annales d'hygiène et de médecine coloniale, Mr. Rencurel nous a donné de curieux détails sur des invertis asexués? les Sarimbavy (images de femmes), que l'on peut observer à Madagascar (Emyrne). Chez les Sarimbavy, tantôt le féminisme, semble inné, tantôt c'est une affaire d'éducation. On en a fait surtout des invertis asexués; mais il faut beaucoup se méfier des mensonges des indigènes et certains semblent se livrer à la prostitution. [2])

En dehors des troubles morbides dont je viens de parler, il est déjà curieux d'étudier les aborigènes des pays chauds au point de vue mental et au point de vue de l'acuité des divers sens, je ne veux pas me lancer dans une véritable étude psychologique des diverses races; pour m'en tenir aux sauvages, je dois dire que des observations intéressantes ont été faites par divers observateurs. Sans doute, jusqu'à certain point, chez eux, les sens suppléent au développement intellectuel, mais il ne faut pas toutefois exagérer les choses. [3]) Chez le sauvage, l'acuité visuelle est en général supérieure et lui permet l'observation d'une foule de détails qui souvent nous échappent, il s'adapte mieux un passage de la lumière à l'obscurité et distingue également mieux les objets, la nuit. La myopie est rare, dans les races primitives; en revanche, le sens des couleurs est très médiocre; le rouge est la couleur la plus facilement reconnue; les teintes avoisinant le violet sont au contraire très mal perçues. L'ouïe et l'odorat, la sensibilité tactile, ne paraissent pas beaucoup plus développés que dans les races civilisées, le sens du poids parait en général plus affiné, enfin la sensibilité à la douleur est certainement plus émoussée que chez nous. [4])

1) Chargé pendant un certain temps du service des aliénés au Dey, j'en ai observé plusieurs exemples chez des Indigènes. — D'une façon générale, sauf en extrême Asie le suicide chez les aborigènes des pays chauds, parait plus rare que chez nous.

2) Rencurel. Ann. d'hyg. et de méd. col. nov.—déc. 1900.

3) On a de même exagéré à plaisir la force physique des peuplades sauvages.

4) Beaucoup des traits que nous indiquons ici, se retrouvent, avec une certaine atténuation, chez nos paysans.

Autres maladies indéterminées.

Cirrhose biliaire infantile.

Cette maladie fatale décrite par P. Manson est caractérisée par de l'hypertrophie hépatique, de l'ictère, divers troubles gastro-intestinaux et des hydropysies, elle s'attaque aux nourrissons dans plusieurs grandes villes de l'Inde en particulier à Calcutta.

Diarrhée des montagnes, Hill diarrhea.

Affection décrite par Crombie, attaque de préférence les Européens dans l'Inde et dans le Sud Africain.

Gangrène épidémique du rectum.

Synonymes: Caribi (Guyane), Bicho (Venezuela).

Cette gangrène, débute par des symptômes dysentériformes et se termine par le sphacèle du rectum prolabé, les enfants pauvres sont surtout atteints, la maladie ne se rencontre guère que chez les natifs des parties septentrionales de l'Amérique du sud, des îles Fidji et autres îles du Pacifique du sud.

Granulome ulcéreux des organes génitaux.

L'affection encore très mal connue, a été observée par les médecins anglais à la Guyane et aux îles Fidji (Ozzard, Conyers, Daniels).

Pemphigus contagieux tropical.

Caractérisé par des bulles très tendues; ce pemphigus se rapproche de l'impétigo sur beaucoup de points; c'est une entité morbide encore bien mal assise; on l'observe: en Chine, dans l'Inde (Madras) et en Amérique (Floride).

Bouton de Népaul.

Tumeur oblongue située au voisinage des oreilles s'observe dans le nord de l'Inde (province de Népaul). [1]) Il faut savoir, d'autre part, que très souvent dans les races colorées, les lobules de l'oreille perforés pour le port d'ornements sont frappés d'hypertrophie chéloïdique.

Craw-Craw.

Terme trop compréhensif employé par les nègres de la Côte d'or pour désigner presque toutes les dermatites vésiculeuses ou pustuleuses. Les diverses espéces de Craw-Craw, se rencontrent dans l'Afrique tropicale.

Le Goundou.

Maladie du gros nez, Anakhré côté d'Ivoire se rencontre d'après Maclaud

---

1) Les tumeurs bénignes et malignes sont fréquentes dans les pays chauds. Le goître s'observe dans les montagnes de Kakylie, le nord de l'Inde, la Mongolie, les vallées profondes des chaînes de l'Himalaya, et des Andes. — Les chéloïdes sont monnaie courante chez les noirs et les jaunes; certains tatouages sont même basés sur cette propriété de faire du tissu fibreux.

dans la proportion de 1 à 2 % dans les villages des districts de Bettié et de Krinjabo, dans l'Indénié, l'Attié, le Morénou, le Baoulé et l'Esikasso; en somme dans tout le cours du Bas-Comoë (pays de la grande forêt, habité par la race Agni-Achanti). Tout dernièrement on a cité un cas de Goundou dans le Sierra-Leone.

Aïnhum.

Synonymes: **Frieira, Fatiditi, Sukla-Pakla.**

L'amputation aïnhumique des orteils ne se voit que dans la race noire. L'affection est surtout fréquente sur la côte occidentale d'Afrique qui pourrait bien être son berceau, on la rencontre en outre chez les Cafres, à Madagascar, à la Réunion, en Egypte, dans l'Inde, à Ceylan, en Chine, dans les deux Amériques. Rappelons que c'est au Brésil, sur des esclaves venus de la côte occidentale d'Afrique que Da Silva Lima et Wucherer observèrent pour la première fois l'affection en 1867. De Brun croit avoir vu deux cas d'aïnhum chez des Syriennes, mais ces cas un peu insolites sont contestés par plusieurs auteurs. [1])

1) Il est un chapitre que je n'aborde pas ici, mais sur lequel, j'espère revenir quelque jour avec détails, c'est la chirurgie et l'obstétrique dans les pays chauds. La simulation dans les nombreux pénitenciers militaires ou civils de nos colonies, meritera également une étude spéciale de notre part.

Arrivé au terme de cette mise au point de la géographie médicale des pays chauds, je tiens à dire, que chaque distribution géographique, doit être lue en suivant sur la carte. Un certain nombre de cartes photographiques jointes à notre texte n'ont pu être reproduites. A leur défaut, nous conseillons de répérer, sur une carte du monde, chaque localité désignée dans le texte. Une série de petits drapeaux en papier montés sur des épingles, nous servent d'index pour nos démonstrations; si l'on veut bien recourir à ce moyen, on aura ainsi un coup d'oeil d'ensemble sur la distribution géographique de chaque affection, qui se gravera beaucoup mieux dans l'esprit du lecteur.

Errata.

Page 398 (1900) Note 1, lire: 48.000 et 8000 au lieu de 280.000 et 80.000.

Page 559 (id.) Dernière ligne, lire: Hippelates flavipes, au lieu d'Hiplates flaripes.

Page 560 (id.) Note 4, dernière ligne, lire: tube respiratoire au lieu de tube bronchiale.

Page 561 (id.) Avant dernière ligne, lire: elle a, au lieu de: et qui.

(id.) (id.) (id.) Note 1, dernière ligne, lère: dissociations au lieu de dissertations.

Page 562 (id.) Dernière ligne, lire: bigeminum au lieu de Tigeminum.

Page 566 (id.) Effacer 1 fois tout d'abord, ligne 23.

MÉDECINE INDIENNE: LA VARIOLE "ÇITALÂ".

PAR LE Dr. P. CORDIER.

Les passages qui suivent sont la traduction fragmentaire d'un chapitre du *Bhâvaprakâça* (Livre II, section 4), compilation sanscrite exécutée, probablement vers le milieu du XVIe siècle de notre ère, par Bhâva Miçra, fils de Latakana Miçra. Indépendamment du *Bhâvaprakâça*, l'on doit à cet auteur une *Gunaratnamâlâ*, vocabulaire de matière médicale, extrait presque sans additions ni modifications de l'ouvrage précédent, (et édité à Bombay sous le nom de *Harîtakyâdinighantu)*, — une *Nidânadîpikâ*, récemment retrouvée par nous dans l'Inde, commentaire du manuel de pathologie de Mâdhavakara, et divers opuscules de moindre importance. A la fin de la *Nidânadîpikâ*, Bhâva Miçra exprime le souhait que son livre soit lu par tous les médecins de l'Empire des Yavanas; étant donné l'époque, c'est sans aucun doute des Musulmans qu'il veut parler ici.

Le texte traduit repose sur la comparaison de trois éditions du *Bhâvaprakâça* (1, éd. Nârâyan Çarman, Bombay, 1887; 2, éd. Dattarâm Chaube, Bombay, 1894; 3, éd. Bhuvan Chandra Vasâk, Calcutta, 1889—90), avec les citations parallèles contenues dans le *Yogaratnâkara* (Ed. A. S. S., p. 375—6) et dans le MS. inédit de la *Nidânadîpikâ*. L'hymne à Çîtalâ est tirée du *Kâçîkhanda* du *Skandapurâna*.

TRADUCTION.

La variole dite çîtalâ (la fraîche), à laquelle préside la déesse Çîtalâ, engendre un état fébrile semblable à la fièvre rebelle (rémittente) provoquée par les esprits malins. (1)

Elle est connue sous le nom de mal septénaire, et voici la description de ses phases; après la période de fièvre du début, de larges pustules marquent son plein développement. (2)

L'éruption survient au bout d'un septénaire, elle est complète au bout de sept jours, et pendant le troisième septénaire elle se dessèche et disparaît d'elle-même. (3)

Lorsqu'il arrive qu'une des pustules, parvenue à maturation, crève et suppure, on la saupoudrera de cendre de bouse de bœuf sauvage (Bos gavœus.) (4)

L'on chassera les mouches à l'aide de rameaux de nimba (Melia Azedarach), et l'on donnera [au malade], même au stade de fièvre, de l'eau fraîche, que l'on se gardera de faire chauffer. (5)

L'on conservera cette eau dans un lieu bien propre, agréable, à l'écart et

au frais, et l'on s'abstiendra d'y porter la main et même d'en approcher, si l'on est impur. [1]) (6)

De nombreux médecins n'administrent aucun remède contre la çîtalâ, mais il en est d'autres qui en prescrivent au contraire, et nous allons exposer leur opinion. (7)

Les personnes qui boivent de l'eau fraîche, dans laquelle on a fait macérer ensemble de la rajanî (curcuma) et des graines de cincâ (tamarin), ne sont jamais sujettes en ce monde aux éruptions douloureuses de la çîtalâ. (8)

Celles qui, au début [de la période fébrile], boivent un mélange de madhuka (réglisse), de gomme de mocâ (Bombax Malabaricum), de sitacandana (santal blanc), et de suc de vâsâ (Justicia Adhatoda), ou bien un mélange de réglisse et de feuilles de sumanâ (= jâtî, Jasminum Grandiflorum), celles-là échappent, sur cette terre, aux atteintes de la çîtalâ. (9)

Dans les cas de çîtalâ, en outre de l'exécution du traitement, il faut tenir bien au frais les malades. L'on tapissera partout de feuilles de nimba (Melia Azedarach) l'intérieur de leur chambre. (10)

Le malade sera même isolé, et l'on interdira absolument tout accès auprès de lui. (11)

Contre l'éruption pustuleuse et la sensation de brûlure qui l'accompagne, il est utile de recourir à des applications de cendre de bouse de vache; par ce moyen, le gonflement inflammatoire disparaît, sans être parvenu à maturation. (12)

L'infusion froide [2]) de candana (santal), vâsaka (Justicia Adhatoda), musta (Cyperus rotundus), et drâxâ (raisins) chasse la fièvre de la çîtalâ. (13)

La prière à voix basse, les offrandes sacrificatoires, les oblations, les aumônes, la récitation de mantras (invocations de caractère magique), les hommages propitiatoires, — et les cérémonies en l'honneur des brâhmanes, des bœufs, de Çambhu (Çiva) et de Gaurî (Pârvatî), seront une source de soulagement. (14)

Qu' enfin, devant le varioleux, un brâhmane rempli de foi, récite l'hymne à la déesse Çîtalâ, et par là même le mal sera guéri. (15)

HYMNE A ÇITALÂ.

Skanda (Karttikeya, fils de Çiva), dit: "Dieu bienheureux, roi des dieux, veuillez me faire connaître, dans son entier, l'hymne auspicieuse en l'honneur de Çîtalâ, qui dissipe l'horreur des pustules [varioliques]." (1)

Îçvara (Çiva) dit; "Je chante la divine Çîtalâ, qui a pour monture un âne,

---

1) P. ex. après la miction, la défécation, etc ..., qui doivent être suivies d'une ablution purificative. Chez les Hindous de caste brâhmanique ou de castes ayant droit au port du cordon (upavîta), le signe extérieur de l'état d'impureté consiste dans la suspension à l'oreille droite d'une boucle de l'upavîta.

2) Macération filtrée au bout de 12 heures (une partie de substance active pour six parties d'eau).

et l'espace pour vêtement; l'ayant rendue propice, que l'horreur sans mesure des pustules [varioliques] s'évanouisse! (2)

Celui qui, consumé par l'ardeur [du mal], vient à prononcer [ce nom] "Çîtalâ! Çîtalâ!", voit chez lui disparaître à l'instant l'horreur épouvantable des pustules [varioliques]. (3)

Celui qui t'adore en te conservant dans l'eau, [1]) dans sa race ne triomphe point l'horreur épouvantable des pustules [varioliques]. (4)

Ô Çîtalâ! l'on dit que tu es le médicament de vie pour l'homme que brûle la fièvre, pour celui qui exhale déjà une odeur de pourriture, pour celui dont l'œil est éteint. (5)

Je salue la divine Çîtalâ, qui a pour monture un âne et pour vêtement l'espace, qui tient un balai et un vase de terre, et dont la tête est ornée d'un van". (6)

— Pour enrayer les complications de la variole çîtalâ, l'on invoque Çîtalâ la divine en récitant à voix basse l'hymne suivante [composée] en mètres anushthups (vers de 32 syllabes) par le rishi (sage) Mahâdeva:

"Ô Çîtalâ! tu arrêtes chez les hommes les maux invincibles qui sont tes fils; toi seule possèdes une pluie d'ambroisie pour ceux que rongent les pustules [varioliques]. (7)

Le goître, l'obsession démoniaque, et les autres affections terribles [qui surviennent] parmi les mortels, sont anéantis par ta seule contemplation, ô Çîtalâ! (8)

Il n'existe aucun mantra, aucun remède, contre les maladies provenant de fautes commises; ô Çîtalâ ma mère, tu es la seule [déesse], je ne reconnais aucune autre déité. (9)

Celui qui pense à toi, déesse, à toi qui, pareille à un filament de lotus, résides au centre du cœur de l'ombilic, la mort ne triomphe point de lui." (10)

— L'homme qui récite sans trêve l'ashtaka (hymne de 8 vers) en l'honneur de la divine Çîtalâ, dans sa race ne triomphe point l'horreur des pustules [varioliques]. (11)

C'est une puissante prière suprême, destructrice des maux, que doivent écouter et réciter les mortels empreints de dévotion, pour chasser les symptômes de fâcheux augure. (12)

Telle est l'hymne en l'honneur de Çîtalâ: elle ne saurait être divulguée à des gens quelconques, mais il faut la communiquer à celui qui possède la dévotion et la foi". (13)

---

1) La variole çîtalâ se traite par le séjour dans un endroit frais, et par des boissons fraîches; la déesse éponyme aime le froid. Aussi lui est-il très agréable que l'on plonge dans l'eau fraîche une statuette faite à son image, puisque, suivant la croyance hindouiste, la divinité invoquée descend dans la statue qu'on lui consacre, au moment de la cérémonie d'adoration (pûjâ). [Cf. Wise, *Commentary* ... Calcutta, 1850, p. 235-6, note].

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(Weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig*.

(Fortsetzung.)

Dass Paracelsus ab Hohenheim, der über alles geschrieben hat, auch über die Schusswunden sich ausgelassen, ist um so verständlicher, als dieser sonderliche Mann sich an mehreren Kriegen als Militärarzt beteiligt hat. Als sein Geburtsjahr nennt das Biographische Lexikon das Jahr 1491. Dem entgegen habe ich gehört, dass in seinem Schweizerischen Geburtshause als Geburtszeit der 17. Dezember 1493 verzeichnet steht. Freilich ist mit dieser Inschrift die Ueberlieferung nicht ganz in Einklang zu bringen, dass P. schon 1560 die Hochschule Basel bezogen haben soll. Sein Todestag fällt auf den 24. September 1541. Seine Wundbehandlung, über die sich Wolzendorff in der Deutschen Zeitschrift für praktische Medizin 1876 N. 4 und 5 geaüssert hat, war einfach und huldigte der Reinlichkeit.

Ein vielerfahrener Feld-Wundarzt des 16. Jahrhunderts ist Alfonso Ferri gewesen, der um 1500 zu Neapel geboren, der römischen Schule angehörte, später Leibarzt des Papstes Paul III wurde und den Schlachten in Pannonia und Campani sowie der Belagerung von Landresi beiwohnte. Das Werk, in dem er seine Erfahrungen niedergelegt hat, handelt „De sclopetorum sive archibusorum vulneribus libri tres; corollarium de sclopeti ac similium tormentorum pulvere" etc. Romae 1552, 4^0; Lugd. 1553, 4^0; 1555, 8^0; 1559, 4^0; Venet. 1566, 8^0; Francof. 1575, 4^0; Antwerp. 1583, 4^0. Die Schussverletzungen hält F. für verbrannt und vergiftet. Er gedenkt auch der Luftstreifschüsse und der durch grobes Geschütz bewirkten Verletzungen. Neben den damals braüchlichen Blutstillungsmitteln wandte er die Unterbindung oder Umstechung der Adern an. Zur Ausziehung der Geschosse benutzte er ein in einen Ring auslaufende Sonde; der Ring, dessen Durchmesser dem des Geschosses ähnelte hatte das Geschoss zu fangen. Besonders bemerkenswert ist sein „*Alfonsinum*", ein Instrument, das einer Schieberpincette ähnelt und aus 3 federnden, innen gezähnten und durch einen Ring zusammenschiebbaren Armen bestand, und somit den Bau jenes Instrumentes hatte, dessen sich später J. Hunter zur Ausziehung fremder Körper aus der Harnröhre und Blase bediente.

Nebenbei sei hier eines Zeitgenossen Ferri's, des Deutschen Reiff, gedacht, der als Herausgeber der Gersdorffschen Wundarznei bereits ge-

nannt worden ist. Im biographischen Lexikon ist er unter dem Namen Ryff aufgeführt. Von Einfluss auf die Kriegschirurgie ist er nicht gewesen.

Weit über diesem stand der Engländer Thomas Gale, geboren 1507, gestorben um 1586. Seine viel geschätzten Erfahrungen hat er als Militärarzt in den Schlachten von Montreuil und St. Quentin 1544 und 1557 gesammelt. Ausser seinen allgemein-chirurgischen Schriften interessiren hier besonders die kriegschirurgischen, die im Biographischen Lexikon genannt sind: An excellent treatise of wounds made with gun-shot; opus London 1563. Ferner: The whole work, of that famous chirurgeon M. John Vigo; newly corrected . . . and published — London 1586. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese letztere Schrift dieselbe ist, die meine „Militärmedicin" auf Seite 693 mit folgendem Titel erwähnt: De vulneribus pulvere pyriofactis contra J. de Vigo, Brunswick, Alf. Ferri — London 1586. Besonders in diesem Werke mag sein Hauptverdienst für die Kriegschirurgie hervortreten, nämlich das, dass er die Ansicht seiner Vorgänger, die Schusswunden seien vergiftete Wunden, bekämpfte.

Ueber alle Kriegschirurgen des 16 Jahrhunderts ragt hoch empor Ambroise Paré, der Vater der französischen Chirurgie, geboren 1509 oder 1510 [1]) in Bourg-Hersent und gestorben am 20. Dezember 1590 in Paris. Paré begann seine Laufbahn in einer Pariser Barbierstube und studirte von 1529 an 3 Jahre als Barbier-chirurgien oder compagnon chirurgien im Pariser Hôtel-Dieu. 1536, im Feldzuge Franz I. gegen Karl V. trat Paré in den Dienst des colonel général des gens de pied, Réné de Monti-Jean, als Wundarzt. Schon im Feldzuge in Piemont 1537 fand er Gelegenheit, bei den Schusswunden die zweckmässigere Behandlung, die ihm ihren Ursprung verdankt, anzuwenden, nämlich einen einfachen Verband ohne vorausgehende Aetzung mit heissem Oel.

1539 unternahm er, um seinen erkrankten Herrn zu behandeln, eine Reise nach Mailand, auf oder kurz nach der er von der Pest befallen wurde. Nachdem er sich 1541 verheirathet hatte, wurde er bald darauf dem häuslichen Glücke und dem bürgerlichen Berufe des Barbier-Chirurgen durch den Wiederausbruch des Krieges, während dessen er an den Campagnen von Perpignan und Landrecy theilnahm, entrissen. 1545 finden wir Paré als eifrigen Schüler des Anatomen Jacques Dubois (Sylvius). Kurze Zeit darauf trat Paré als Feldarzt in die Dienste des Marschall Rohan; eine Stellung, in welcher er sich durch seine Menschenfreundlichkeit die Liebe und begeisterte Verehrung der Soldaten erwarb. 1552 wurde er zum Chirurgen des Königs ernannt. In diese Zeit fällt die

---

1) Billroth lässt ihn in seinen „Historischen Studien" erst 1517 das Licht der Welt erblicken. — F.

Thätigkeit Paré's bei der Belagerung von Metz. Da es in der von Guise vertheidigten und von Seuchen schwer bedrängten Stadt an Aerzten und Arzneien fehlte, so wagte Paré, sich in die Festung einzuschleichen, wo er mit Jubel empfangen wurde.

Bald darauf wurde er nach Hesdin geschickt, wobei er in die Hände des Herzogs von Savoyen fiel. Da er, um nicht zu hohes Lösegeld zahlen zu müssen, sich nicht zu erkennen gab, sollte er hingerichtet oder auf die Galeeren geschickt werden. Da rettetten ihm einige glückliche Kuren das Leben und die Freiheit. Bald nach seiner Rückkehr nach Paris, am 15. Dezember 1554, wurde er ehrenvoll und unentgeltlich in das Collège de St. Côme aufgenommen, obschon die Fakultät sich dagegen auflehnte, weil er der Verpflichtung, eine lateinische Thesis zu vertheidigen, nicht nachkommen konnte.

Im Jahre 1559 wurde er unter die 14 Chirurgiens-valet de chambre ordinaires des Königs Heinrich II aufgenommen und blieb in dieser Stellung auch unter Franz II. und Karl IX. Nach der Belagerung von Rouen, 1563, wurde Paré mit einem Jahresgehalt von 300 Livres zum ersten Chirurgen und Kammerdiener Karl's IX. ernannt, in welcher Eigenschaft er den König auf einer 2 jährigen Reise durch die Provinzen begleitete. Später unternahm er eine Reise nach Holland, die einem Triumphzuge glich.

Die schriftstellerische Thätigkeit Paré's ist überaus reich und befruchtend gewesen. Seine erste Schrift ist das Ergebniss seiner Beobachtungen während des ersten von ihm durchlebten Feldzuges. Sie führt den Titel: La methode de traicter les playes faictes par hacquebutes et aultres bastons à feu: et de celles, qui sont faictes par fleches, dards et semblables: aussi des combustions specialement faictes par la pouldre à canon. Paris 1545. 8⁰, 2. Ausg. 1552. 8⁰. Englisch: London 1617. Sein Hauptwerk sind die Cinq livres de chirurgie. Paris 1572, 8⁰. Die „oeuvres de M. Ambroise Paré", zuerst Paris 1575 herausgekommen, sind durch zahlreiche Uebersetzungen der wissenschaftlichen Welt zugängig geworden. Eine lateinische Uebersetzung (Frankfurt 1594), mit dem Bildnisse Paré's aus dem Jahre 1568 geziert, habe ich in der Leipziger Universitätsbibliothek vorgefunden.

Demuthsvolle Gottergebenheit, hingebungsvolle Menschenfreundlichkeit und strenge Wissenschaftlichkeit waren die Grundzüge im Wesen dieses seltenen Mannes. Sein über seinem Katheder stehender Wahlspruch lautete: „Je le pansay et Dieu le guarist". Der Wissenschaft war er mit Begeisterung ergeben; für ihre Förderungen verwendete er einen beträchtlichen Theil seines Vermögens. Zweimal war er vermählt; seine erste Gattin schenkte ihm 2 Söhne und 1 Tochter, die zweite 2 Söhne und 4

Töchter. Er starb am 20. Dezember 1590. Nachkommen von ihm fanden sich noch vor Kurzem in Laval und Amsterdam. Am ersteren Orte prangt die von David ausgeführte Statue Paré's.

Frankreich hat es als eine besondere Gunst des Schicksals zu betrachten, dass ihm grade zu der Zeit, als die Schusswaffen bemerkenswerthen Eingang in die Heere gefunden hatten — Frankreich selbst hatte Bogen und Armbrust i. J. 1521 vollständig verlassen —, ein Mann wie Paré erstand, der die Wundheilkunde zum Wohle der Krieger in neue und bessere Bahnen lenkte.

Die Verdienste Paré's mit denen mich ich habe wiederholt, und zwar in den Zeitschriften „Der Militärarzt' 1881 N. 1 bis 11, 1889 N. 2 und 3 und „Militärische Rundschau" 1896 Heft 7 und 8 beschäftigen dürfen, sind, was ihre wissenschaftliche Seite betrifft, chirurgische. Hier sagte er sich von seiner Zeit los, stützte sich auf eigene Beobachtungen und wurde dank seiner durchdringenden Erkenntnis der Erneuerer seiner Kunst. Militärchirurgisch interessirt es, das Paré die damals braüchliche Behandlung der Schusswunden mittels siedenden Öls und Aetzmitteln verliess und sich mit milder Behandlung begnügte in der begründeten Voraussetzung, das Schusswunden keineswegs vergiftet seien. Freilich ist er, wie es scheint, auf diese Behandlungsweise nicht durch blosses Nachdenken geführt worden; denn einmal war schon vor ihm der Italiener M a g g i, auf den ich noch zu sprechen komme, für die Ungiftigkeit der Schusswundeu eingetreten, und das andere Mal wird Paré, wie er übrigens selbst erzählt, durch Zufall und gezwungen sich von der Wirksamkeit einer milden Wundbehandlung überzeugt haben und nun erst vielleicht den Rückschluss auf die Ungiftigkeit gezogen haben. Diese segensreiche Erfahrung Paré's fällt in die Zeit der Belagerung der Veste Villane bei Susa durch die Franzosen im Jahre 1536 (vgl. Wiener med. Presse v. J. 1875 S. 735.)

Für die zweckmässige Behandlung der Schusswunden verlangte Paré ferner, dass sie, wenn sie fremde Körper bergen, gleich anfangs mit Messern oder besonderen Erweiterung-Instrumenten zu erweitern sind. Zur Ausziehung der Geschosse empfahl er neben den braüchlichen noch einen Kugelzieher „bec de Lézard". ein röhrenförmiges Instrument, an dessen Ende sich 2 bewegliche gezähnte runde Löffel befanden, von denen der eine durch eine in der Röhre verlaufende Feder zu bewegen war. Ausserdem begegnen wir bei Paré dem „bec de perroquet" — in seiner Mechanic ein Lithotrypter nur mit kürzerem Schnabel: der männliche Arm des Instruments (le coulant) wurde in dem weiblichen (la coulisse) durch eine Schraube bewegt.

Ferner hat Paré die Behandlung der Knochenbrüche und Verrenkun-

gen vereinfacht und ganz besonders, Galen folgend, die Unterbindung oder Umstechung der Adern (an Stelle der Verätzung) wieder und dauernd zu Ehren gebracht. So erhielt die Kriegschirurgie des 16. Jahrhunderts ihre Signatur durch Paré!

Lassen wir die lange Reihe der nun folgenden Kriegschirurgen chronologisch geordnet in die Beobachtung eintreten, so begegnen wir dem Spanier Dionisio Daça Chacon, der wahrscheinlich von 1510 bis 1596 gelebt hat. Er erwarb, wie Haeser mitteilt, seine Ausbildung durch die Kriegszüge in Spanien, Afrika, den Niederlanden und Deutschland als Arzt von Karl V., Philipp II., Don Carlos und Don Juan d'Austria. Sein grosses chirurgisches Werk: Tratado de practica y teorica de cirujia en romance y en latin" erschien erst 1600 in Valladolid, seinem Heimatsorte, dann 1605, 1609, ferner 1618 in Madrid, 1650 in Valencia und endlich 1678 wieder in Madrid. In ihm vertritt er die ungiftige Natur der Schusswunden — eine Ansicht, die er nach seinem Bekenntnisse einem italienischen Wundarzte Bartolommeo, den er 1544 kennen gelernt habe (er meint offenbar den Bart. Maggi), verdankt.

Von hervorragender Bedeutung für die praktische Chirurgie ist der deutsche Wundarzt Felix Würtz. Er ist 1514, nach andern 1518, in Basel als Sohn eines Wundarztes geboren und 1574 oder 1575 gestorben. Die Wundheilkunst erlernte er in Nürnberg und übte sie in seiner Vaterstadt Basel aus. Hier wurde er mit Paracelsus (geb. 17 Dezember 1493) und mit Conrad Gesner (geb. 26. März 1516) befreundet und von diesen wissenschaftlich beeinflusst. Seine Erfahrungen, die er in aller Herren Ländern, namentlich in Frankreich, Holland und Italien (Padua) gesammelt, hat er als Frucht einer 37-jährigen Thätigkeit in seinem Werke „Practica der Wundartzeney" niedergelegt. Das Buch ist unvollendet, d. h. nur in seinem 1. Teile, 1563 in Basel erschienen. Vor Beendigung des 2. Teils ereilte ihn der Tod. Es ist weiterhin in zahlreichen Auflagen erschienen, so 1576 in Basel von Würtz' jüngstem Sohne Rudolf (nach Haeser's Angabe) durchgesehen, dann 1595 und 1596 in Basel. Die letztere, dem Kaiser Rudolf II. gewidmete Ausgabe hat Billroth für seine „historischen Studien" vorgelegen. Die nächtste dem Markgrafen Johann Georg zu Brandenburg gewidmete, von Rudolf Würtz, einem Bruder des ersten Verfassers, ergänzte und von Sebastian Henric Petri in Basel gedruckte Ausgabe von 1612 hat Haeser und mir die nähere Bekanntschaft mit F. Würtz vermittelt. Dieser Rudolf ist also der Oheim jenes Rudolf Würtz gewesen, der das Buch 1576 herausgegeben hat, und mindestens noch 2 Brüder gehabt hat: Felix Würtz, der nach Billroth die Ausgabe von 1596 besorgt hat, und einen zweiten, der (nach Haeser) Maler gewesen ist. Weitere Ausgaben der „Tractica" sind folgende: Basel

1616, 1620; Leipzig 1624; Wolfenbüttel 1627; Stettin 1649, 1659; Breslau 1651; Basel 1670, 1675, 1687; Holländisch: 1647; Französisch von Sauvin: Paris um 1646 (nach Haeser), 1672 und 1689.

Die Lehren, die Würtz in diesem seinen litterarischen Vermächtnisse hinterlässt, gehören nicht bloss zeitlich, sondern auch besonders inhaltlich einer neuen Zeit an. Betreffs der Art der Wundenuntersuchung eifert er gegen die Beunruhigung der Wunden mit Sondierungen, und rät er, sich hauptsächlich auf die Besichtigung zu beschränken. Die Stillung von Blutungen bewirkt er in volkstümlicher Weise durch Druck, durch zusammenziehende Mittel wie Umschläge aus Salpeter in Essig und durch stopfende Pulver, die auf die Wunde gestreut und mit Bovist, Schwamm und endlich Heftpflaster bedeckt werden. Die Ader-Unterbindungen erwähnt er nicht; das Glüheisen will er nur bei Blutungen aus Schlagadern (und bei Amputationen) angewendet wissen. Den Aderlass übt er nun ausnahmsweis bei schweren Kopfverletzuugen und bei Fiebern aus. Von den Wundverbänden verlangt er, dass sie rasch angelegt werden, und dass der Luft der Zutritt zur Wunde (mit Pflastern und Binden) verwehrt werde. Breiumschläge verwendet er selten, weil sie Fäulnis begünstigen. Auch verurteilt er die damals für die Erweiterung der Wundkanäle braüchlichen Meissel und die für die Reinigung der Wundkanäle bestimmten Haarseile (Durchzüge), weil solche Mittel, wie er meint, die Wunden verstopfen, den Eiter zurückhalten und die Vereinigung der Wundränder hintanhalten. Selbst Salben gestattet er nur bei Gelenkwunden zur Hinderung des Luftzutritts, und von Wundmitteln will er gar nichts wissen. Die unmittelbare Vereinigung der Wundränder ist ihm die Hauptsache; ist die unmöglich, so gilt ihm der Eiter, da er das die Vereinigung herstellende Fleisch begünstige, als bester Wundbalsam. Demgemäss verwirft er die regelmässige Wundheftung (blutige Naht), die die Wundreinigung und den Eiterabfluss erschwere, und will diese Naht nur bei Wunden des Antlitzes, des Bauches, bei durchdringenden Brustwunden, bei Lappenwunden und bei einigen Operationswunden z. B. nach Hasenscharten - Operationen angewendet wissen - unter der Voraussetzung, dass sie den Eiteraustritt nicht hindert.

Die (accidentellen) Wundkrankheiten fasst Würtz in den Begriff „Wundsucht" zusammen. Er unterscheidet 1) Wundfrost oder Wundfeuer oder Wundfieber d. i. die grosse Wundsucht, die durch Schüttelfrost mit folgender Hitze gekennzeichnet ist, dann 2) „Schauder" oder „Wundgallen" mit Schüttelfrost ohne Hitze, und 3) „Zocken" oder „Unruh", eine nur örtlich in der Wunde vor sich gehende Veränderung. Den Hospitalbrand kennt W. unter dem Namen „Bräune - eine Bezeichnung, die wahrscheinlich dem schmutzig - braunen Aussehen krankhaft veränderter Wundflächen entlehnt ist.

Auf dem Gebiete der Knochenbrüche zeigt sich Würtz besonders erfahren. Er ist der erste, der die Längsbrüche beschreibt. Die „Schlitzbrüche" — unsere heutigen komplizierten Frakturen — behandelt W. so, dass er auf das gebrochene Glied zunächst Pflaster legt, auf dieses bindet er genau angepasste Holz- oder Eisen-Schienen, so dass dieser die Wunde selbst freilassende, die Bruchstücke feststellende, unverrückbare Verband wochenlang liegen bleiben kann; über diesen Verband legt er einen zweiten beliebig entfernbaren Schienenverband. In der Amputationsfrage zeigt sich W. konservativ, obschon er vielleicht als erster eine Oberschenkel-Amputation ausgeführt hat. Er entschliesst sich schwer zu dieser verstümmelnden Operation und will sie vor Ablauf von 12 Tagen seit der Verletzung nicht vorgenommen wissen; die zeitige (primäre) Amputation gilt ihm nur im äussersten Notfalle angezeigt.

Mit besonderer Vorliebe handelt Würtz dle *Schusswunden* ab. Von den damals noch nicht ausser Brauch gesetzten Pfeilen und Bolzen spricht er nicht mehr, sondern nur von Kugeln. Die Schusswunde gilt ihm insofern vergiftet, als infolge der Quetschung durch dass Geschoss und infolge der Verbrennung durch das Pulver heftige Entzündung eintritt; eine eigentliche Vergiftung der Wunde nimmt er also nicht an, Schüsse, die in die grossen Körperhöhlen eindringen, hält er für tödlich. Seine Behandlung ist folgende: Das Geschoss ist vor allem auszuziehen — aber auf die einfachste Weise, nicht mit Haarseilen und Schrauben. In den Wundkanal wird eine Brandsalbe aus Honig, Hauswurzsaft usw. eingespritzt; dann wird ein dünner, eingesalbter Meissel aus Tragakanthgummi in die Wundöffnung eingelassen und darüber Heftpflaster gelegt. Blutiger Wunderweiterung gedenkt er nicht. Bisweilen ist ein Aderlass am Platze. Innerlich wird in Brunnenwasser gelöster Salpeter dargereicht.

Nach diesen Auslassungen zu urteilen ist Würtz, gestützt auf seine umfassende Erfahrung, seine eignen Wege gegangen. Diese Wege führten ihn abseit von den meisten bis dahin herrschenden Lehren des Altertums und Mittelalters und liessen ihn nur das anerkennen, was schon in seiner Einfachkeit den Stempel der Richtigkeit an sich trug, und was mehr aus der eignen Beobachtung des kranken Mitmenschen als aus Büchern geschöpft wurde. So hat er seinen Kunstgenossen ein Beispiel gegeben, wie mit dem gedankenlosen Schlendriane und der sklavischen Befolgung veralteter Lehren aufzuräumen sei. Mit dem Feuereifer eines Paracelsus hat er die vom Bedürfnisse einer wissenschaftlichen Naturforschung bereits erfüllten Geister seiner Zeit für den Fortschritt entzündet und mit berechtigtem Selbstbewusstsein hat er sich in die vorderste Reihe der Verkünder des naturwissenschaftlichen Beobachtens, Denkens und Handelns gestellt.

Von untergeordneter Bedeutung für die Kriegschirurgie ist der gelehrte Landsmann und Freund von Würtz, ein Sohn Zürich's, Conrad Gesner, der am 26. März 1516 geboren und am 13. Dezember 1565 gestorben ist. Sein einziges kriegschirurgisches Verdienst besteht darin, dass eins seiner 39 von ihm verfassten Werke „De chirurgia scriptores optimi". Tigur. 1555 fol handelt und mit den Arbeiten von Tagault, Maggius und Ferrius von neuem bekannt macht.

Ebenso bedarf nur der Erwähnung Gessner's Zeitgenosse Nicolas Godin, ein Franzose, der die Practica in arte chirurgica des Italieners G. de Vigo (Paris 1531, Lyon 1537 — vgl. Biogr. Lexikon) übersetzt sowie eine kleine lateinische Chirurgia militaris geschrieben hat. In französischer Sprache ist diese Chirurgie zu Gand 1553 und zu Antwerpen 1558 herausgekommen; der Uebersetzer ist nach dem Biographischen Lexikon Jean Blondel, nach einer meiner älteren Niederschriften Jacob Brendel. Der eine der beiden Namen ist vermutlich verstümmelt, so dass beide Namen ebendieselbe Person bezeichnen mögen.

Von bleibendem Werte für die Kriegschirurgie sind die Arbeiten des italienischen Wundarztes Bartolomeo Maggi geworden. Maggi ist im August 1516 in Bologna geboren und ebenda am. 26 März oder 7. April 1552 gestorben. Er wirkte in seiner Vaterstadt als Arzt und Lehrer der Chirurgie; später soll er vom Papste Julius III. nach Rom als Leibwundarzt berufen worden sein. Bei der Belagerung von Parma und Mirandola i. J. 1551 war er als Militärarzt im Dienste des päpstlichen Heeres unter Joh Bap. de Monte thätig und hatte Gelegenheit, diesen Heerführer, einen Neffen (nicht, wie Haeser behauptet, Bruder) des Papstes wegen einer Oberschenkel - Schusswunde zu behandeln. Das so berühmt gewordene Werk Maggi's, in dem ausführlich bewiesen wird, dass die Schusswunden weder Verbrennungs - noch vergiftete Wunden seien, führt den Titel: De vulnerum sclopetorum et bombardarum globulis illatorum curatione tractatus und ist erst nach Maggi's Tode von seinem Bruder i. J. 1552 in Bologna herausgegeben und dem obengenannten Feldherrn gewidmet worden. Spätere Ausgaben sind die von Zürich 1555, Venedig 1566, Bologna 1592 und 1610.

BEZOARSTEINE.

Von Dr. phil. HERMANN FÜHNER, *Strassburg.*

Im Kapitel 10. seiner berühmten Edelsteinkunde berichtet Tifaschi (s. u.) über einen interessanten Tierversuch, der angestellt wurde um die Wirkung von Bezoarsteinen zu erproben, denen bekanntlich in Mittelalter und Neuzeit eine hervorragende antitoxische Kraft nachgerühmt wurde. Die Stelle bei Tifaschi lautet:

„Mir haben einige der Mograbini (Bewohner von Magreb = Westen), die bei der Versammlung, welche Jacub ben Jusef (= Almansor, Gründer der Dynastie der Almohadi in Afrika) berief, zugegen waren, erzählt, dass jener eine mit Bezoarsteinen angefüllte Kiste zu sich bringen liess, darauf die ersten Aerzte und Juweliere aufbot und ihnen folgende Ansprache hielt: Diese Bezoarsteine wurden bei uns gefunden; prüft dieselben in der gewohnten Weise, und wenn sie als ächt erkannt sind, so verteilt sie kostenlos und als Belohnung an die Emin und Scheikh von allen Quartieren der Stadt, damit diese die Wirkung der Steine bekannt machen, und davon an jeden abgeben, der, von einem giftigen Tiere gebissen, solche nötig hat. Nach dieser Ansprache wurden sofort, in Gegenwart der Aerzte, die erwähnten Steine gezählt, deren Anzahl 280 betrug: dann wurden einige Giftschlangen auf ebensoviele Hühner geworfen, damit diese gebissen werden sollten, was auch in der That geschah. Darauf wurde jeder Stein für sich gefeilt und geschabt und das Pulver den gebissenen Hühnern eingegeben. Diejenigen Steine, deren Pulver die Hühner vor dem Tode bewahrte, waren ohne Zweifel ächt und vollkommen, hingegen falsch und wirkungslos die andern, durch die die Tiere nicht am Leben erhalten wurden. Von so vielen untersuchten Steinen erwiesen sich nur 60 als ächt, während alle andern falsch oder wirkungslos waren."

Seit den Tagen der Araber bis ins 18. Jahrhundert hinein behaupteten die Bezoarsteine als Antidot einen hervorragenden Platz neben Theriak und Mithridat, und noch heute werden sie im Orient gebraucht und teuer bezahlt. Die Wertschätzung derselben bei unsern Vorfahren ergiebt sich schon aus der Thatsache, dass der Begriff Bezoar mit Antidot synonym wurde und man dem gemäss von Bezoardicum antimoniale, martiale, von Radix Bezoariæ (v. Dorstenia Contrajerva), Tinct. Bezoardica sprach. [1])

Die Bezoare (Bezaar, arab. bâzhar aus dem persischen bâd = Wind,

1) Diese Synonymie findet sich bereits bei Avicenna. Vergl. in folg. bes. ibn al-Beithar.

und zahr od. zihr = Gift, also Gift verwehend, Gegengift) sind kugelförmige Concretionen verschiedener Farbe aus dem Darmtractus einiger Wiederkäuer. Die moderne Pathologie hat diese Gebilde Aegagropilae (αἴγαγρος = wilde Ziege, pila = Kugel) genannt. In den alten Pharmacopoeen finden sich vier verschiedene Bezoarsorten aufgezählt, von denen nur die erste, nämlich die von den Arabern aus Indien in den europaeischen Arzneischatz eingeführte, als ächt angesehen wurde, während die übrigen, in ihrer Zusammensetzung von ersterer verschiedenen Sorten, jedenfalls als minderwertig galten.

Der *oriental. Bezoarstein* stammt von der persischen Bezoarziege (Capra aegagrus Gm.) Nach der Angabe des Tifaschi dass der Stein gallig-bitter schmecke, ausserdem nach dem von Wöhler und Späteren festgestellten Bestandteilen, Lithofellin- und Lithobilinsäure (cf. Ber. d. deutsch. chem. Ges. 28, 3045 [1895]), muss derselbe ein Gallenstein sein und kann weder eine Verhärtung des Sekretes der Thränendrüse, wie von manchen Autoren behauptet wurde, noch einen Darmstein darstellen. Hingegen ist der *occidentalische B.* (von Lama und Vicuña) ein Darmstein und besteht demgemäss aus Phosphaten (Phosphors. Ammoniak-Magnesia, Calciumphosphat etc.), während der *deutsche*, von der Gemse stammende B., hauptsächlich aus verschluckten und zusammengeballten Haaren besteht. Ein *mineralischer B.* hatte wohl mit dem orientalischen nur Form und Farbe gemein und wurde hauptsächlich aus Sicilien bezogen. [1])

Im Folgenden werde ich die mir in lateinischen und andern Uebersetzungen zugänglichen, den orientalischen Bezoar betreffenden Stellen arabischer Aerzte und Naturforscher wiedergeben, da sie die Grundlage der späteren umfangreichen Litteratur über den Gegenstand bilden. An Allgemeininteresse gewinnt diese Zusammenstellung dadurch, dass sie Gelegenheit bietet, die den Arabern geläufige Vorstellung über Giftwirkung kennen zu lernen.

Noch muss ich bemerken, dass die Ausbeute bei den berühmten arabischen Aerzten ziemlich gering ist: bei Honein (Johannitius), al-Kindi (Alchindus), al-Razi (Razes), ibn Masaweih (Mesuë jun.), ibn Wafid (Abenguefit), ibn Roschd (Averroës) konnte ich gar nichts, bei ibn Sina (Avicenna) nur Weniges finden; wir sind daher auf die dem Mediziner weniger bekannten naturwissenschaftlichen, und für unsern Gegenstand

---

1) Nicht unerwähnt mag bleiben, dass nach einigen Autoren auch orient-Bezoar als Darmstein gefunden wurde; als medicinisch wertvoll galt dann natürlich nur der in diesem Falle aus dem Gallenstein bestehende Kern, nachdem die ihm concentrisch umgebenden Phosphatschichten entfernt worden waren. cf. P. Pomet, Hist. gén. des drogues 4 éd. Paris 1735, vol. II.

speciell mineralogischen Schriften angewiesen, die denn auch reichliches Material liefern. In den Steinaufzählungen findet sich der Bezoar mitten zwischen den härtesten Edelsteinen genannt und dies noch bei Tifaschi, der seine organische Natur kannte; dies Schicksal teilt er übrigens mit Perle, Coralle, Ambra und Bernstein.

Pseudo-Aristoteles, de lapidibus.[1]) VII. saec. (cf. Ztsch. f. deutsch. Altert. N. F. VI. p. 389.)

„Die Griechen nennen diesen Stein bulacar, was Gift austreibend bedeutet. Dieser Stein ist sehr wertvoll, fühlt sich beinahe feucht an und seine Natur ist stark warm. Er besitzt die Eigenschaft, jegliche Sorte Gift auszutreiben, sowohl das der kleinen, wie das der grossen Tiere, sowohl tötliche als nicht direkt tötende Gifte. Die Art und Weise nach der ein Gift, sei es warm oder kalt, tötet ist folgende: [2])

„Jegliches Gift, das in den Körper eingedrungen ist, gelangt sofort zum Blut des Herzens und der Leber, das sich in diesen Organen in geronnenem Zustande findet, löst dasselbe auf und verflüssigt es. Hierauf gelangt es zunächt zum Blut der Gefässe (venae) und bringt dieses zum Gerinnen, dann wandert es durch den ganzen Körper weiter, immer oben auf schwimmend, gleichwie Oel. Kommt nun jemand dem Menschen zu Hülfe, bevor ihn das Gift vernichtet hat und giebt ihm von dem zerriebenen Stein das Gewicht eines Gerstenkorns, so wird er das Gift nicht bei sich behalten, sondern durch den Schweiss wird alles ausgetrieben.

Es kommen bei diesem Stein verschiedene Färbungen vor. Manche Steine sind rein grün, andere mit weiss untermischt. Der rein grüne Stein ist der beste. Er wird gefunden in dem ELZIUELIM genannten Ort, in Indien und im Orient; die beste Sorte kommt aus dem Orient, aus Chorassan. Es giebt verschiedene jenem ähnliche Steine, die arabisch ELKIBORI ELDOR genannt werden, doch nicht denselben Wert haben.

Der Stein hält von dem, der ihn am Hals oder in einem Ring, noch besser aber, der ihn im Munde trägt, Gifte fern. Und wenn man ihn anstatt Theriak (in loco morsurae tiri cf. später bei Serapion) auf die Bissstelle eines Basilisken oder eines andern giftigen Tieres legt, so bringt er sofort Heilung."

---

1) Aristoteles de lapid., der von allen späteren Autoren immer an erster Stelle citiert wird, existiert arabisch nur in einem Ms. der Pariser Nat. Bibl. unter suppl. ar. 876. Den latein. Text fand Val. Rose in einem cod. zu Leyden und einem solchen zu Montpellier und publicierte denselben in Ztsch. f. deutsch. Altertum. N. F. VI. p. 321 sq. Obige Uebersetzung entspricht dem Text des cod. Montispessul.

2) S. weiter unten die Gifttheorie in der Encyclopædie der lauteren Brüder.

3) Cf. W. Christ, Gesch. d. griech. Litteratur, München 1898, p. 488.

Pseudo-Aristoteles, secretum secretorum. [3]) VII. saec. (cf. Ztschr. f. d. Altert. N. F. VI. p. 405.

„Bazar ist ein persisches Wort und bedeutet „Lenker des Hindernisses", da er das Gift wegführt. Der Stein kommt mit einer wachsgelben und einer olivengrünen Farbe vor. Sein Fundort ist das Land zîc und zwar soll er aus der Gallenblase des Basilisken stammen. Und diese bereiten ihn durch Hitze, wesshalb er sich fein anfühlt. Seine Eigenschaft ist die, eine Hülfe gegen alle Pflanzen- Stein- und Tiergifte zu sein. Wer ihn in der Menge von zwölf Gran (Gerstenkörnern) einnimmt, dem treibt er das Gift durch den Schweiss aus und erhält ihn am Leben. Wer den Stein in einem Ring trägt der wird von Jedermann geehrt sein. Das Pulver des Steins, auf die von einem giftigen Tier gemachte Wunde gestreut, zieht den Giftstoff aus derselben, und wenn die Stelle schon verfault ist, so wird es den Kranken dennoch erretten. Werden zwei Gran von dem Pulver, mit Flüssigkeit gemengt, einem Basilisken in den Rachen geworfen, so stirbt er davon. Und wenn du den Stein einem Knaben um den Hals hängst, der an Epilepsie oder sonstigen Anfällen leidet, so wird er ihn von dem allem befreien."

Razes, (abu Bekr al-Razi), gest. 923 od. 932, wird bei ibn al-Beithar als Gewährsmann angegeben. s. d.

Otharid ibn Muhammed, X saec., wird von ibn al-Beithar citiert. Er ist nach Clement-Mullet (Journal asiatique, Tome XI, 1868 p. 11.) Verfasser eines Buches über Talismane.

Encyclopaedie der lauteren Brüder, X. saec. (cf. Fr. Dieterici, Naturanschauung und Naturphilosophie der Araber im X. Jahrh. Leipz. 1876. 8⁰.)

„p. 112: Auch giebt es Minerale, die zusammengeronnener Thau sind, wie der Bernstein und der Bezoard. Der Bernstein (wird wohl Ambra gemeint sein. Vf.) ist nämlich nichts als Thau, der auf die Oberfläche des Meerwassers fällt, dann an bestimmten Stellen in gewisser Zeit sich verhärtet. Ebenso ist der Bezoard weiter nichts als Thau, welcher auf einige Steinarten fällt, zwischen dieselben (in die Tiefe) einspritzt, dort stehen bleibt und sich hier verhärtet. Dies geschieht in bestimmten Landstrichen zu gewissen Zeiten. Ebenso verhält er sich mit der babylonischen Manna; auch diese ist Thau, der auf eine Art Dorn fällt.... Dasselbe gilt vom Opium am Mohn.

p. 131. Der Bezoarstein ist ein zarter, glatter Stein mit verschiedener Färbung; er ist ursprünglich nichts als eine luftartige, ölichte Feuchtigkeit, welche in der Länge der Zeit auf der Grube gerann; er ist ein kostbarer Stein, von dem herrliche Wirkungen ausgehen; er schützt vor tötlichem Gift, es sei warm oder kalt, es stamme von Tieren, Pflanzen oder Mineralien.

Wir müssen dies näher erklären, da es viele Menschen Wunder nimmt, wie die Gifte, Theriake und Gegengifte auf die Körper der Natur wirken, denn es sind ja feste Körper .... Das Gift zerfällt in zwei Arten: heisses und kaltes. Beim kalten besteht nun die Wirkung darin, dass es das Blut und die feinen, hauchartigen Feuchtigkeiten und Säfte in den Gliedern gerinnen macht. Das warme aber schmelzt dieselben, während es selbst schmilzt, und tötet so.

Das warme Gift dringt in den Tierkörper ein, wie der Safran, der ins Wasser fällt und es augenblicklich färbt; das kalte hingegen lässt das Blut und die Feuchtigkeit, worin die gesunde Constitution und der Bestand des Lebens beruht, gerinnen, wie der Labmagen, welcher, wenn er in frische Milch fällt, dieselbe in kürzester Zeit gerinnen macht. Die Wirkung der Gegengifte und Theriake, welche der Einwirkung jener Gifte entgegenstehen, ist wie die Wirkung der Säuren: wenn diese auf das mit Safran Gefärbte fallen, so reinigen sie dasselbe sogleich davon. Auch hindern sie, wenn sie sogleich angewandt werden, dass der Safran das zu Färbende durchdringe. Der sich selbst bewegende Motor (das Wirkende) in diesen Körpern ist eine geistige Kraft, die zu den Kräften der himmlischen Allseele gehört, die alle Körper vom Mondkreis bis zum Mittelpunkt der Erde durchdringt. Diese Kraft heisst die Natur, und die Teilkörper sind Tiere, Pflanzen und Minerale."

(Schluss folgt).

REVUE DES PÉRIODIQUES.

A case of dysentery: Recovery, *by Hospital assistant Mithan Lal C. M. S. Ayra.* (Indian Lancet 1901 Jan. 7).

Dans un cas de dysentérie grave accompagné de tendance au collapsus et d'anémie extrême, rebelle d'autre part au traitement par l'ipéca (poudre de Dower), l'auteur s'est bien trouvé de l'administration du Kino et de l'opium mélangé à une certaine quantité de craie preparée. Le nombre des selles tomba rapidement de 15 à 3 dans les vingt quatre heures et l'anémie céda ensuite à l'emploi du fer et de la noix vomique. A. B.

Amputation for treatment of Mycetoma *by Hospital assistant Zahor Pir. C.M.S. Govern. Dispensary Jalor.* (Ind. Lancet feb. 4. 1901).

L'auteur signale un cas de guérison complète et rapide, après amputation au tiers supérieur de la cuisse, chez un malade atteint de mycétome (pied de Madura). Il semble donc qu'il faille admettre que, malgré les troubles de la santé générale très accusés d'ailleurs dans le cas qui nous occupe, le mycétome reste une maladie essentiellement localisée. A. B.

VELD SORES.

J. W. Pridmore, *Veld sores.* British Medical Journal 1901. Jan. 26. S. 211.

Ernest E. Austen. *Veld sores.* Ebenda 1901. Febr. 23. S. 486.

Alexander Ogston. *Veld sores.* Ebenda 1901. April 20. S. 951.

W. H. Harland. *Some observations on veld sore.* Ebenda 1901. April 20. S. 952.

Veld oder *Natal sore* wird in Südafrika eine eigentümliche entzündliche Affection der Haut genannt, welche nur dort vorkommen soll. Wie *Harland* 2 mal an sich selbst beobachten konnte, beginnt dieselbe als eine kleine Papel ungefähr von der Grösse eines grossen Stecknadelkopfes, deren Auftreten oft etwas Jucken oder ein leichter Schmerz an der betreffenden Stelle vorausgeht. Die Papel vergrössert sich rasch und verwandelt sich in eine flache Blase, die beträchtliche Dimensionen annehmen kann, so dass sie mitunter einen ganzen Handrücken und noch mehr einnimmt. Dieselbe enthält anfangs eine gelbliche, klare Flüssigkeit, die sich nach 1—2 Tagen trübt. Ihre Ränder sind oft verschwommen, und unregelmässig und gehen ganz allmählich in die gesunde Haut über. Wenn die Kranken in Behandlung kommen, ist gewöhnlich die Blase in der Mitte eingerissen: es liegt ein empfindliches, schmutzig aussehendes und von einem blasigen Rande umgebenes Geschwür vor, das eine seropurulente, zu Krusten eintrocknende Flüssigkeit absondert und sich vergrössert, während der blasige Rand peripher sich weiter ausbreitet. Umgeben ist die Blase von einem diffusen rothen Hofe, der an Stärke und Breite nach der Schwere der Erkrankung variirt, aber niemals sehr stark ist. Mitunter ist auch etwas Lymphangitis vorhanden, und die dazu gehörigen Lymphdrüsen sind geschwollen und empfindlich. Oft besteht Temperaturerhöhung, Kopfschmerz und Verstopfung.

Die Affection tritt oft multipel auf. Ihr Sitz sind in der Regel Hände, Vorderarme, Füsse und Beine, am häufigsten die Streckseite der Hände und Finger, selten das Gesicht. Uebrigens wird mitunter die Bezeichnung Veld sore fälschlicherweise auch anderen inficirten Verletzungen der Haut beigelegt.

Die Behandlung des Leidens besteht in Abtragung der emporgehobenen Epidermis und Application von Antisepticis in Form von Umschlägen oder Salben. Die Heilung erfolgt gewöhnlich langsam. Nach derselben bleibt eine glatte, bläuliche Narbe zurück, die ziemlich lange Zeit sichtbar ist.

Die Aetiologie des Veld sore ist unbekannt. Man bringt dasselbe vorzugsweise in Beziehung zu stechenden Insecten, deren Stich die Inoculation vermitteln soll. *Pridmore* beschuldigt die Pferdezecke, *Ogston* die Hausfliege, *Harland* die grosse braune Pferdefliege. *Ogston* fand in dem Blaseninhalte (in 1 Falle) einen dem Gonococcus ähnlichen Mikrococcus, den er *Mikrococcus campaneus* nennt und für die Ursache der Affection ansieht. (Auf der beigegebenen schlechten Abbildung ist derselbe nicht deutlich zu erkennen.) Die englischen Militärärzte sahen das Leiden häufig bei berittenen Truppen, selten dagegen bei Infantristen. Bei Eingebornen wird es nach *Harland* nicht oder sehr selten beobachtet; die Colonialtruppen und Buren sollen praktisch immun sein. SCHEUBE.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

A FEW REMARKABLE BOER REMEDIES. (Indian Lancet Jan. 7th 1901). Cet article signale parmi les moyens thérapeutiques employés par les Boers une pratique utilisée aussi par les Cafres contre la morsure des serpents vénimeux. Elle consiste à faire avaler par la personne mordue le contenu de la vésicule biliaire du serpent fraîchement tué, à reduire en poudre la tète de l'animal et à faire prendre celle-ci en infusion à la victime de l'accident. Le Folklore médical de certains pays a déjà enrégistré cette croyance assez répandue attribuée à la bile de combattre le pouvoir toxique des venins. A. B.

THE MOSQUITO AND THE YELLOW FEVER. (Indian Lancet Jan. 28th 1901). D'après le *Philadelphia Record* la commission médicale américaine envoyée à Cuba pour y étudier la propagation de la fièvre jaune aurait pu se convaincre du rôle que joue le moustique dans la dissémination de cette affection. Un des médecins: le Dr. Lazear, aurait même payé de sa vie une expérience scientifique ressemblant à celle instituée dernièrement à l'école de médecine tropicale de Londres pour la malaria. Cinq jours après la piqûre d'un moustique infecté par un malade souffrant de la fièvre jaune, le malheureux confrère ressentit un violent frisson, trois jours après l'ictère apparaissait et dans le cours de la douzième journée le Dr. Lazear mourrut après avoir présenté tous les symptômes du *Vomito negro.* A. B.

Snake Poisons and their Remedies (Indian Lancet Jan. 7th 1901). Captain R, H. Elliot I. M. S., au cours d'une conférence faite a l'Y. M. C. A. Hall à Madras après avoir fait la critique de tous les contrepoisons végétaux et minéraux employés par les indigènes, montré aussi l'inutilité de la strychnine, de l'ammoniaque et fait connaître enfin les résultats peu encourageants obtenus par l'antivenin lui même, croit pouvoir admettre que l'avenir de la thérapeutique doit être recherché dans la sérothérapie. A son sens, le sérum du serpent lui même réunirait seul toutes les qualités antitoxiques nécessaires pour combattre les phénomênes de l'envénimation. A. B.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

PROF. H. CHIARI. *Die pathologische Anatomie im 19. Jahrhundert, und ihr Einfluss auf die äussere Medicin.* Jena, Gustav. Fischer, 1900.

Dans une conférence faite au Congrès des sciences naturelles et de la médecine à Aix-la-Chapelle, M. Chiari donne un aperçu très intéressant du développement de l'anatomie pathologique au siècle passé. Après avoir rappelé en quelques mots les fondateurs de cette partie de la science au dixhuitième siécle, de Haen, Albertini, John Hunter, et, *last not least,* Morgagni, il nous montre l'école française au commencement du siècle, Bichat, Magendie, Flourens, Laennec, Corvisart, Andral, Dupuytren et Cruveilhier, et l'école anglaise, Abercrombie, Richard Bright, Astley Cooper, qui peuvent tous être considérés comme les précurseurs de Rokitansky et de Virchow, les deux grands fondateurs de l'anatomie pathologique du dixneuvième siècle.

Après avoir fait mention des services rendus à l'anatomie pathologique par les bactériologistes, en premier lieu par Robert Koch, il observe que dans la seconde partic du siècle, l'anatomie pathologique a surtout exercé une grande influence sur la chirurgie et sur le développement des spécialités chirurgicales, l'ophthalmologie, la dermatologie, l'otiatrie, la laryngologie et la rhinologie, et que les représentants de ces spécialités ont de leur côté beaucoup contribué à l'étude de l'anatomie pathologique. GUYE.

FRANCE.

E. LECLAIR. I. *Obligation des médecins envers leurs malades en 1712;* Lille 1901. II. *Les rutors, les ruptoires, les caustiques, leurs formules;* Lille 1901.

Par deux mendements, l'un de 1707, l'autre du 16 février 1712, le cardinal de Noailles archevêque de Paris, avait rappelé aux médecins qu'ils devaient avertir leurs malades, dès le début de la maladie, de penser à leur conscience; mais les médecins ayant mis peu d'empressement à se conformer aux avis du prélat, ils y furent contraints par une ordonnance du roi en date du 8 mars 1712; c'est cette ordonnance, affichée sur les murs de Lille le 22 décembre 1713, dont M. Leclair nous donne, dans sa première notice, une reproduction textuelle.



LA VENTE DES LUNETTES.

(Gravure, que nous devons à l'amabilité de l'auteur Mr. le Dr. P. Pansier.)

Dans sa seconde brochure, l'auteur démontre que les rutors et ruptoirs, ou mieux ruptoires, dont il est souvent question dans les mémoires d'apothicaires, notamment pendant les épidémies de peste bubonique, sont les cautères potentiels dont on se servait pour ouvrir les bubons; la formule de ces ruptoires était variable et plus ou moins complexe suivant les localités et les chirurgiens, chaque maître se prétendant en possession d'une formule spéciale et éprouvée; en réalité, la substance active de ces cautères variait peu, c'était, soit de la chaux vive, soit une forte lessive de potasse, ou bien encore de l'arsenic, de l'orpiment, du sublimé ou de vitriol. M. Leclair nous fait connaître les formules admises dans les deux éditions de la pharmacopée Lilloise ainsi que la composition de quelques préparations épispastiques en usage dans les Flandres.

Ed. B.

P. Pansier. *Histoire des lunettes*. 1901. Paris A. Maloine. 137 pp. 8°. 5 pl. et nombreuses figures.

Das sehr lesenswerthe Buch behandelt die gut dokumentirte Geschichte der Brillen. Die Anachronismen von Malern werden zuerst signalirt; dann folgt die von Brewster (1851) und von Layard (1853) mitgeteilte bergkrystallene plan-konvexe Linse aus Ninive, sowei die aus Pompei und Nola aus Glas. Die sogenannten Druidenköpfe stellen wol nichts anders dar als ein Zeichen der königlichen oder priesterlichen Macht; im Grabe Childerich's war ein solcher anwesend. Pansier ist auch der Meinung dass Nero's sogenanntes Augenglas kein brillenförmiges Instrument war. Er glaubt aber dass dasjenige was die Alten *dioptra* nannten wol Lupen oder Spiegel sein könnten; (wir verstehen darunter einfache Röhre wodurch gesehen wurde und wo durch Ausschliessung des peripheren Gesichtsfeldes die centrale Sehschärfe gesteigert wird. Ref.) Ptolemaeus, Alhazen, Roger Baco, Pithsanus, Vitellio werden dann abgehandelt. Verf. betrachtet Baco als der Erfinder der Brillen, da nur er optische Kenntnisse besass; Salvino degli Armati ist für ihn ein Brillenschleifer; dem XIIIten Jahrhundert gehört die Entdeckung an. Sodann folgen Citate antiquarischen Inhaltes über die Verbreitung der Brillen in den folgenden Jahrhunderten, sowie ihre Abbildungen. Der Namen wird auf den Beryll zurückgeführt; die ersten waren konvexe; erst im XVten Jahrhundert wurden konkave Gläser signalirt beim Pabst Leo X; im XVIten kommen sie in den medicinischen Werken vor (bei Gesner). Kepler (1604) verlegte den Sitz des Sehens in die Retina und schrieb der Linse nur eine optische Rolle zu. Im XVIIten Jahrhundert schrieb Daça de Valdes (1623 Sevilla) ein sehr bemerkenswerthes und seltenes Werk über die Brillen, wovon 1892 Albertotti eine französische Uebersetzung mit Anmerkungen herausgab; dabei kommen auch stenopäische Brillen vor. Die Schielmasken und Schielbrillen folgen dann, sowie mehrere Daten über frühere Fabrikanten, über Corporationen, über Notirung der Refraction. Peiresc und Daça de Valdes sollen zuerst über farbige Brillen geschrieben haben; (Luther spricht schon von blitzblauen Brillen, Ref.) Im XVIIIten Jahrhundert tauchen Gläser mit Diaphragmen auf, sowie Brillen deren eines glas gelb, dass andere blau war. Die systematischen Kasten mit

Probirgläsern wurden erst in der zweiten Hälfte des XIX^ten^ Jahrhunderts bei den Augenärzten eingeführt. Früher waren die Brillengläser rund; aus England kamen im Anfange des vorigen Jahrhunderts zuerst die ovalen Formen. Die periskopischen Gläser sollen im Ende des XVIII^ten^ Jahrhunderts zuerst von Smith als Brillengläser anempfohlen sein (1716 von Hertel, Ref.) und durch Wollaston (1804) verallgemeinert sein.

Chamblant, gegen 1820, gebrauchte Cylindergläser; Airy (1827) Sphaero-Cylinder; Galland de Cherveux wird auch als Erfinder betrachtet. Prismatische Brillen wurden 1844 von Chevalier angewendet (Krecke erst in 1847). Torische Gläser in 1840 oder 1844 von Suscipi; hyperbolische von Raehlmann 1879. Viele interessante Angaben müssen hier übergangen werden, Quacksalberstreiche, Betrügereien, unverschämte Reklamen, wovon eine aus dem XX^ten^ Jahrhunderte, welche den Trägern jener Brillensorte „Augen junger Adler" verspricht! Eine gute Beherrschung des Thema's, eine angenehme Schreibweise, machen das Buch auch für den Nicht-Historiker zu einer wolthuenden Belehrung. PERGENS.

HOLLANDE.

Ought we to combat Fever? By Professor B. J. STOKVIS. *Doit on combattre la fièvre?* Mémoire présenté à la section de thérapeutique du Congrès international médical de Paris, Octave Doin, Paris 1900. Moet men koorts bestrijden? Geneesk. Blad. Haarlem 1900, De Erven F. Bohn.

Ought we to combat fever? The question at first sight appears a simple one admitting of a categorical answer. A little consideration will show, however, that its terms are susceptible of different interpretations and must therefore be defined before we can reply it satisfactorily to the inquiry. We must be clear for instance as to what we mean "fever". Professor Stokvis holds that fever is not a morbid condition, "une manière d'être morbide"; it is not a passive *state,* but rather an *act* of the organism characterised by a series of phenomena, apparently connected with one another, but of which there is only one which is constantly present from beginning to end, namely augmentation of the body heat. Boerhaave, deceived by the apparent absence of elevated temperature during the cold stage in fever considered the increased frequency of the pulse to be its essential feature. As a matter of fact the phenomenon of rigor is merely an effect of the sudden rise of temperature, and the acceleration of the pulse rate is but of secondary value and may be present without any fever.

As the word "fever" may then be easily misunderstood, and as our business as physicians is not with the abstractions which the term may denote, but with the cure of the febrile maladies themselves, or rather of the fever patients themselves, we may simplify our inquiry greatly by putting the question in

this form, "Ought we to combat excess of body heat in febrile maladies?"; or still better, "Ought we as a general rule to combat excess of body heat in fever patients?" Such a limitation is necessary, because for certain febrile complaints such as malaria, acute rheumatism, and syphilis, we happily possess specific remedies, and it would be unpardonable negligence, nay, professionally a criminal act, not to make due use of them. Ought we, then, in those febrile complaints for which we possess no specific, to pay special attention to the elevation of temperature?, in other words, does the elevation of temperature in the fever patient constitute a serious danger which it is our duty to combat?

Professor Stokvis is careful to use the phrase "excess of body heat in fever patients" rather than the word "fever", not only because the two are not synonymous, but because excess of the bodily heat may be due to a multiplicity of causes. We have thus a thermic, a mechanical, and a chemical or toxic increase of temperature according as the exciting cause is heat applied externally, a puncture of the heat centre, or some poison introduced into the blood. In none of these cases have we to do with a febrile malady in the clinical sence. Fever, in this signification, he contends, is due to infection, even in these cases where the peccant microbe has not yet been actually demonstrated, and is nothing else than a syndrome determined by infection, "une hyperthermie parasito-toxique or toxico-parasitaire." In attempting to combat it, therefore, we can only have in view the treatment of a single one among the host of symptoms produced by the infection.

According to the view of many observers this one symptom of increased temperature is responsible for all the others, a conception which has led to the introduction and extensive use of a whole phalanx of antipyretic agents. But both clinical and experimental evidence are opposed to this hypothesis. In illustration Professor Stokvis cites three instances, viz., the malassimilation of nitrogenous substances as shown by their increase in the urine, the acceleration of the pulse rate, and the occurrence of albuminuria, — phenomena associated with fever and erroneously supposed by what he terms the "thermophobe" school to be due to the elevation of temperature, whereas in reality they have been proved to be effects of other causes; the increase in the urates and the albuminuria being due to the microbic infection which interferes with the assimilative functions in the one case, and produces infective nephritis in the other. As to the increased pulse rate in fever, that is caused by the suddenness of the rise of temperature acting upon the heart and not by the elevated temperature itself. This is shown by the fact that after the effect of the thermal shock has passed, the heart tends to resume more or less its normal rate although the elevation of temperature remains.

There is another school which may be called the "thermophile" which teaches that far from being noxious the increased temperature *per se* is a positive benefit to the fever patient, augmenting the powers of resistance of his system and its capacity for destroying by oxidation the harmful substances and ferments engendered by the agents of infection. The increased temperature, it is contended, on the one hand stimulates the process of phagocytosis and on

the other aids in the destruction of the toxic microbic products, and there should therefore be no interference with it on our part.

Without going quite so far as this Professor Stokvis's sympathies are evidently more with the thermophiles than with the thermophobes. Both parties he thinks exagerate the truth as usual lying between the two extremes, but in the great majority of cases he believes that there is nothing to fear from the elevation of temperature in fever and that it is therefore and may be harmful unnecessary in such circumstances to combat it. Yet there are cases where excessively high temperature does undoubtedly occasion alarming symptoms-enormous acceleration of the pulse, loss of its volume and force, excessive dyspnoea, depression of the nervous system, unconsciousness and delirium, where, in short, imminent fatal collapse is threatened. In these he would intervene, but not with agents which would depress the already failing vital powers as do all of the new antithermal medicines from quinoline down to pyramidon. Cold water lotions, compresses of cold water or ice applied to the head, the cold pack, or in extreme cases a general bath with cold affusions, these are the measures he would recommend, not so much for their antithermal powers which doubtless are comparatively slight, as on account of their stimulating effects on the cerebral centres which may suffice to tide the patient over the immediate danger. At the same time he would administer iced drinks with diluted alcohol, enemata of iced water, and other analeptic remedies suitable to the case.

Here then in brief is the answer which Professor Stokvis gives to the question which forms the title of his philosophical and suggestive paper: "*We ought not to combat fever unless in those cases of special infectious disease where we have at our disposal a specific remedy, and in some others where an excessive rise of temperature forces us to intervene. In all other cases we should rest content with the rôle of close clinical observers and of expectant therapeutists.*" Above all we must place our patient in the most perfect hygienic conditions, employing all the weapons available in the modern hygienic arsenal to ensure that his surroundings are sanitarily perfect, bestowing upon him all these delicate attentions so necessary to an invalid, and doing all in our power to ensure that air, bed, nourishment, and everything about him are of the best.

In the copious notes appended to the paper will be found a large bibliography and many interesting extracts and comments on the subject upon which it treats.

G. Sandison Brock.

ITALIE.

Dian (Girolamo): *Cenni storici sulla farmacia Veneta all tempo della Republica; parte seconda. La Triaca.* Venezia 1901, in 8⁰ de 54 p. avec 3 pl.

On sait en quelle estime les médecins d'autrefois tenaient la Thériaque de Venise, mais on ignore, ainsi que le fait remarquer M. Dian, à quelle date

cet électuaire devint une spécialité de la Sérénissime République; toutefois un statut du collége des apothicaires, daté de 1258 en règlait déjà la vente; d'autres ordonnances de 1437, 1441, 1442 et 1480 visent les adultérations que l'on pouvait faire subir à la thériaque et au Mithridate et édictent des peines et de fortes amendes contre les falsificateurs. C'est surtout à partir de l'année 1500 que le commerce de la thériaque prit, à Venise, un grand développement et c'est également, à partir de cette époque, que la confection du célèbre électuaire, se fit en public et avec apparat; cependant, à la fin du XVIe siècle, on importait encore à Venise de la thériaque d'Orient, ainsi que cela résulte d'une lettre datée du 27 septembre 1585 et adressée par Giovanni Gritti au comte Piloni di Cividal di Belluno. D'après les observations de Giuseppe Bolis, doyen du collège des médecins, le nombre des vipères que l'on apportait chaque année à Venise, pour la préparation de la thériaque, était de 200, en 1564, et s'élevait à 2200, en 1747; on peut, par cette progression, juger du développement qu'avait pris le commerce et l'exportation du célèbre électuaire; il paraît, du reste, par le mémoire de M. Dian, que la confection, de la thériaque était à Venise soumise aux mêmes formalités et entourée du même apparat qu'a Paris et dans quelques autres grandes villes. Parmi les apothicaires qui s'étaient acquis une grande réputation dans la préparation de la thériaque et du Mithridate on peut citer Antonio de Sgobbis dont l'officine se trouvait sur le pont dei Baratteri, ainsi que le constatait une longue inscription placée au milieu du pont et dont M. Dian donne la transcription complète. Dans les nombreuses et intéressantes pièces justificatives que l'auteur a jointes à son travail, on remarquera les formules du Mithridate, de la thériaque, des trochisques hedychroi et enfin trois reproductions d'anciennes gravures représentant les costums de l'apothicaire, de l'homme de peine qui pilait et de celui qui tamisait les substances destinées à la confection de la thériaque.

Ed. B.

Dian (Girolamo). I. *Memoria sulle condizioni, sugli statuti e sugli ordinamenti dei farmacisti sotto la republica Veneta.* Milano 1891, 22 pages. (Extr. du *Bollettino farmaceutico.*)

— II. *Ordini e capitoli del Collegio de gli spetiali della inclita citta di Venetia.* Venezia 1891. 36 pages.

Le premier mémoire est un discours prononcé au 3e Congrès des pharmaciens italiens, tenu à Venise en août 1891; l'auteur y résume l'histoire de la pharmacie et du Collège des apothicaires de cette ville et il consacre, en outre, plusieurs pages à l'histoire d'un médicament qui fut pendant longtemps une spécialité Vénitienne: la thériaque.

Dans la seconde brochure, M. Dian donne une reproduction des règlements du Collège des apothicaires de Venise, d'après un manuscrit de sa bibliothèque, portant la date du 5 mars 1565; ces règlements concernent les séances du conseil, les rapports des maîtres entre eux, ceux des maîtres avec leurs apprentis et réciproquement, la police intérieure des apothicaireries, les exa-

mens que devaient subir les candidats à la maîtrise, la composition et la préparation de certains médicaments spéciaux et notamment de la thériaque, les présents que la corporation devait faire aux médecins, etc. etc. ED. B.

I. RUSSIE.

Dr. M. LACHTIN, *Grosse Operationen in der Geschichte der Chirurgie.* Moskau 1901. 8°. I—IV—212.

Im genannten Werke wird die historische Evolution der wichtigsten chirurgischen Operationen u. z. der Schiesswunden, Trepanation, Amputation und der chirurgischen Geburtshilfen verfolgt. Die hauptsächtlichste Aufmerksamkeit ist der Entwicklung der Grundideen, welche die Chirurgie auf ihren jetzigen Standpunkt gelenkt hatten, gewidmet. Zugleich sind die grossen Anstrengungen die von dem Menschen in den Nachforschungen über die blutstillenden und antiseptischen Mitteln gemacht wurden, geschildert. Die wichtigste Folge der Einführung der Ligatur war das Verschwinden des Brennens aus der Chirurgie d. h. das Aufhören solcher Formen chirurgischer Hilfe, welche als Quellen sehr heftigen Schmerzen wurden. Noch mehr wirkte zur Verminderung der Schmerzen der chirurgischen Kranken die Entdeckung der schmerzstillenden und antiseptischen Mittel. Die Bedeutung der Ersteren zum Verhältniss gegen die Abstumpfung der schmerzlichen Empfindungen bedarf keiner Commentare. Was die Anderen anbetrifft, so verschwanden mit der Einführung der Antiseptik die verschiedenen Complicationen der Wunden, die den Chirurgen auf jedem Schritte verfolgten und den Kranken noch grössere Schmerzen als das Brennen verursachten, fast gänzlich. Auf solche Weise bestand der Process der chirurgischen Evolution in der Vertauschung der einen Mittel gegen andere, mit solchen, bei denen das Bestreben das Leben zu verlängern und die Krankheit zu heilen keine neue selbstständige Quelle des Leidens bildeten.

Der Geschichte der grossen Operationen geht ein kurzer Abriss der nach einander folgenden medicinischen Anschauungen uud deren Einfluss auf die Chirurgie voran. In diesem Abrisse ist der Inhalt der einzelnen medicinischen Lehren, deren Ursprung mit der möglichsten Genauigkeit erklärt wird, geschildert, um sie kraft ihrer intellectuellen Fruchtbarkeit und kraft ihres historischen Einflusses zu würdigen, um auf diese Weise, verständlich zu machen. wesshalb die Chirurgie den einen und nicht den anderen Weg gewählt hat.

(Autoreferat)

1901-28-IV. Moskau. Dr. M. LACHTIN.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La triple alliance. „Histoire, Art et Médecine".

„Janus" a déjà eu l'occasion de faire connaître un certain nombre d'études montrant l'intérêt qu' offre pour l'Histoire de la Médecine l'examen des documents figurés de toutes sortes que nous a légués le passé.

C'est en France, sous l'inspiration de Charcot, que ce genre de recherches semble avoir pris naissance et s'être développé le plus heureusement. Charcot en effet ne fut pas seulement le grand clinicien dont le nom restera toujours justement célèbre dans l'histoire de la Neurologie; il était aussi artiste. Et de même qu'il sut employer ses aptitudes artistiques au profit de son enseignement médical, de même il appliqua ses connaissances en médecine à la critique des œuvres d'art.

Dès l'année 1857, bien avant qu'il eut acquis sa notoriété, Charcot avait publié en collaboration avec Dechambre un article intutilé „De quelques marbres antiques concernant des études anatomiques" (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. T. IV. No. 25).

On y trouve en particulier une critique extrèmement serrée d'un buste d'Esope de la villa Albani, dont la gibbosité semble une copie d'après nature des déformations produites par la tuberculose vertébrale à laquelle on a donné le nom de mal de Pott.

Plus tard, lorsque Charcot eut fondé l'Ecole de la Salpètrière, un de ses élèves, médecin distingué doublé d'un artiste de talent, Paul Richer, vint collaborer de la façon la plus active à ces études medico-artistiques qui ne furent pas une des moindres créations du célèbre neurologiste français.

Deux livres publiés successivement en collaboration par Charcot et Paul Richer marquent une date capitale dans l'histoire des rapports de la médecine avec l'Art. Ce sont d'abord *Les Démoniaques dans l'Art*, (1887) où les auteurs, ayant collationné un grand nombre de figurations artistiques (peintures, dessins, gravures, etc.) ont montré comment les artistes, en réprésentant des *possédés* du diable, s'etaient généralement efforcés de reproduire les convulsions, les attitudes violentes et les grimaces des grandes attaques d'hystérie. Dans bien des cas, les œuvres d'art de ce genre ne sont que des copies fidèles d'une réalité pathologique.

Une seconde étude intitulée *Les Difformes et les malades dans l'Art* (1889) a réuni toute une collection de documents artistiques manifestement inspirés par la vue de déformations ou de maladies. Des statues, des bas reliefs, des bois sculptés, des ivoires, des tableaux, des estampes. etc....... reproduisent, parfois avec une exactitude saisissante les malformations pathologiques les plus variées: des nains, des idiots, des aveugles, des rachitiques, des lépreux, des pestiférés, des infirmes, des paralytiques, et des malades de toutes espèces. Ce sont de véritables observations médicales retrospectives que l'Art nous a conservées et qui ne sont pas moins utiles a consulter que les textes écrits.

Ces études ont l'avantage de donner à la critique d'art une base solide

appuyée sur des données scientifiques précises. Elles sont en outre d'un très grand intérêt au point de vue de l'Histoire de la médecine et des maladies.

Dans la même voie et sous les mêmes inspirations, s'est engagé depuis plusieurs années, Mr. le Dr. Henry Meige qui s'est efforcé de réaliser la Triple alliance de l'Histoire, de l'Art et de la Médecine et de montrer les services réciproques que peuvent se rendre ces trois branches de nos connaissances.

Un certain nombre de ces études ont été réunies dans un volume intitulé „*Art et Médecine*" auquel l'Académie de Médecine de Paris a décerné un prix au concours du prix Saintour, en 1900.

„Janus" a déjà publié des analyses de quelques uns de ces travaux.

Ceux qui s'intéressent aux rapports de l'Histoire de la Médecine avec les productions artistiques, trouveront les indications bibliographiques de ces études annexées à notre Bibliographie.

***

La Difesa Internazionale e Coloniale contro le Malattie Esotiche. Prof. GUISEPPE SANARELLI.

This is an address by the illustrious Professor of hygiene in the University of Bologna on the necessity of paying more attention to the teaching of tropical pathology and hygiene in our Universities. The oldest University of Europe is to be congratulated and envied in the possession of one who has done so much in this field. The need of special instruction in tropical maladies is enforced with eloquence and illustrated by telling examples of recent disasters largely caused by ignorance of tropical diseases and hygiene. He recounts the fatal blunders in connection with the French expeditions to Tonkin in 1883, to Madagascar in 1884 and 1889, and the terrible losses recently sustained by the spanish troops in Cuba. He tells us that out of 54,495 soldiers, 20,629 succumbed to yellow fever, and 30,120 perished from ofter diseases and famine, while only 3746 died a soldiers death. Perhaps, however, the most instructive instance is that of the outbreak of yellow fever in the *Lombardia* in the port of Rio in 1896. Of 249 officers, crew, and passengers, 242 were attacked, and 134 perished. If the medical officers in charge of this vessel had possessed the slightest acquaintance with the epidemiology of yellow fever, this terrible catastrophe would have been avoided. This telling plea in favour of a more extended and thorough teaching of tropical pathology in all medical schools deserves to be read by all interested in the subject. It is to be had, I understand, from the Societá Editrice Dante Alighiera, Rome.

China. Imperial maritime Customs. Medical Reports. 58th and 59th Issue. Shanghai 1900.

In Heft 58 giebt zuerst *J. Matignon* einen Bericht über *die Bubonenpest in der Mongolei,* der durch 2 Karten illustrirt ist. Es handelt sich um einen kleinen, in dem Thale So-leu-ko in der Mongolei nördlich von der Grossen Mauer, 12 Tagereisen zu Pferde von Peking entfernt, gelegenen, aus mehreren Dörfern bestehenden Pestherd, in dem die Seuche, wahrscheinlich

aus der Provinz Schan-tung eingeschleppt, seit 1888 jedes Jahr mehr oder weniger herrscht. Derselbe ist insofern von Wichtigkeit, als er nur 120—150 km. von dem grossen Handelsplatze Lama—Miao, der viel von russischen Kaufleuten besucht wird und auch in Verbindung mit Kalgan, dem Ausgangspuncte der Handelsstrasse nach Russland, steht, entfernt ist und daher die Gefahr besteht, dass von ihm aus die Pest nach Russland eingeschleppt wird. Dann folgen *Berichte über den Gesundheitszustand von Newchwang, Tientsin, Chefoo. Ningpo, Wenchow, Swatow, Wuchow, Hoihow, Kiungchow, Pakhoi, Mongtze* und *Szemao*, die *C. C. de Burgh, H. Rennie Robertson, John Francis Molyneux, Herbert J. Hickin, Alfred Hogg, Henry Layng, Roderick J. J. Macdonald, Lowry, Mc Candliss, A. Sharp Deane, Reygondand* und *Laurent Gaide* zu Verfassern haben.

Heft 59 enthält nur *Sanitätsberichte aus Chungking, Chinkiang, Soochow, Ningpo, Hoichow, Kiungchow* und *Pakhoi* von *Osman F. Hall, J. A. Lynch, W. H. Park, Herbert J. Hickin, H. M. Miclandliss* und *A. Sharp Deane.* Aus dem Berichte aus Ningpo verdient ein eigentümlicher Fall von durch Chinin geheilter larvirter Malaria hervorgehoben zu werden. Scheube.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 5 (1. März) macht H. Campbell Highet *ophthalmologische Bemerkungen aus den Tropen* nach Beobachtungen in Singapore und Bangkok. Acute katarrhalische und granulöse Conjunctivitis nehmen in Siam oft eine weite epidemische Verbreitung an. Acute Blennorrhöe kommt häufig bei Chinesen vor. Pterygium ist in den Tropen eine häufige Affection, namentlich bei Seeleuten. Krankheiten der Thränenwege hat Verfasser nicht beobachtet, was er der anatomischen Configuration des Nasenganges und der Nasenbeine bei der chinesischen Rasse zuschreibt. Die syphilitischen Erkrankungen des Auges zeigen bei den Eingebornen gewisse Eigentümlichkeiten, insbesondere tritt Iritis schon frühzeitig auf (in 1 Falle 4 Wochen nach dem Erscheinen des Primäraffects) und ist viel schwerer als in den gemässigten Klimaten. Als Malaria-Affectionen des Auges sah Verfasser in einzelnen Fällen Oedem der Augen- und Lidconjunctiva, oberflächliche Keratitis, interstitielle Keratitis, corticale Katarakt, Netzhautblutung, Neuritis optica, retrobulbäre Neuritis, Nachtblindheit. In einem Falle von Beriberi beobachtete er linksseitige Ptosis. Bei der anästhetischen Form der Lepra wurden constatirt chronische Conjunctivitis, Parese der Lider, Pannus, während Augenbrauen und Lidhaare intact waren, bei der tuberculösen bezw. gemischten Form Verdickung und Knoten der Augenbrauenbogen und Lider, Verdünnung und Verlust der Augenbrauen und Lidhaare, Entropium, chronische Conjunctivitis, Knoten der Conjunctiva, Pannus, Verschwärung der Cornea, interstitielle Keratitis, Knoten der Cornea, der Iris und des Ciliarkörpers. In 1 Falle von anästhetischer Lepra bestand seröse Iritis mit Keratitis punctata.

A. B. Dalgetty behandelt in einem interessanten Aufsatze die *Wasserkrätze oder wunden Füsse der Kulis*, von denen im *Journal of Tropical Medicine* in den letzten Monaten schon wiederholt die Rede gewesen ist (s. dies Archiv

H. 3. S. 157 und H. 5. S. 288). Diese Krankheit kommt nicht in neuen Theegärten vor, sondern erst 1—2 Jahre nach Eröffnung derselben, wenn diese durch menschliche Excremente, welche an beliebigen Stellen abgesetzt zu werden pflegen, verunreinigt sind. Sie tritt verschieden heftig in verschiedenen Gärten im selben Jahre und im selben Garten in verschiedenen Jahren auf. Sie zeigt sich besonders bei schwachen, anämischen Personen, namentlich Frauen, die Abends müde von ihrer Arbeit sich nicht die Mühe zu nehmen pflegen, ihre Füsse ordentlich zu reinigen. Verfasser führt das Leiden auf eine Milbenart, die er *Rhigoglyphus parasiticus* nennt und genau beschreibt und auch abbildet, zurück. Es gelang ihm, aus den in den Pusteln enthaltenen elliptischen Eiern zuerst 6 beinige Larven, dann 8 beinige erwachsene Thiere zu züchten. Er glaubt, dass diese Milben auf in Zersetzung begriffenen animalischen Stoffen auf dem Erdboden leben und nur zufällig Parasiten des Menschen werden. Vielleicht besorgen Mistkäfer die Verschleppung von einem Orte zum andern. Die Behandlung der Krankheit besteht in Aufschlitzen der Pusteln und Waschen mit Kalk- und Schwefellösung, Carbollösung und dergl. Recidive sind aber häufig. Prophylaktisch erwies sich das Tragen von Schuhwerk sowie Steinkohlentheer von günstiger Wirkung. SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

No. 6 (15. März) beginnt mit einem Berichte über eine in der Liverpooler Stadthalle abgehaltene Versammlung der *Liverpooler Schule für Tropenkrankheiten,* in welcher *Ronald Ross* über die von desselben nach Westafrika entsandten Malaria-Expedition berichtete. Für die von dieser besuchten Gegenden hält er zum Schutze gegen Malaria nötig 1) etwa ½ Meile von den Eingebornen entfernt zu wohnen und 2) den Boden in der Nähe der Niederlassungen der Europäer zu drainiren. Wiederholt wurde in der Versammlung auch des in Brasilien als ein Opfer der Wissenschaft verstorbenen Mitgliedes der Gelbfieber-Expedition WALTER MYERS ehrend gedacht, nach dem der an der Liverpooler Universität zu gründende Lehrstuhl für Tropenmedizin benannt werden soll.

R. U. Muffat veröffentlicht *einige Notizen über Schwarzwasserfieber, besonders mit Rücksicht auf seine Ursache und Behandlung.* Er bespricht die verschiedenen Theorien über seine Aetiologie. Er selbst sieht dasselbe für Malaria an und glaubt, dass der die Hämoglobinurie bedingende Blutkörperchenzerfall dadurch zu Stande kommt, dass während eines schon bestehenden Fieberanfalles, und zwar einige Stunden vor der Sporulation der Malaria-Parasiten, eine Erkältung die Oberfläche des Körpers trifft, durch welche die Malaria-Parasiten zu einer Zeit, zu der sie sich in der peripheren Circulation befinden sollten, nach den inneren Organen getrieben werden, wo sie vorzeitig sporuliren und infolge dessen die Blutkörperchen plötzlich zerfallen. Prophylaktisch empfiehlt Verfasser den Gebrauch von Chinin (0,3 täglich) und Vermeidung von Erkältungen während einer Erkrankung an Malaria, daher Bettruhe, bis wenigstens 24 Stunden die Temperatur normal gewesen ist, gegen das Schwarzwasserfieber selbst grössere Dosen von Chinin und reichliche Zufuhr von Flüssigkeiten.

Darauf folgt die Krankengeschichte *eines Falles von Schwarzwasserfieber,* von dem Patienten, einem Militärarzte, der nach vorausgegangenem langjährigen Aufenthalte in Indien mit wiederholten Malaria-Anfällen sich in Süd-Afrika die Krankheit zuzog, selbst erzählt.

R. Mac Lean Gibson berichtet über *Beriberi in Hongkong auf Grund der Protocolle des Alice Memorial und Nethersole Hospital und eigener 2jähriger Erfahrung.* In China ist die Beriberi schon seit mehr als 1000 Jahren 1) unter dem Namen Keuk Hei, d. h. Luft in den Beinen, bekannt und kommt namentlich in den südlichen Provinzen und auf den Inseln der Südsee vor. In Hongkong ist sie eine häufige Krankheit. In den beiden genannten Krankenhäusern wurden in den Jahren 1888—1899 1864 Fälle, davon 428 allein im Jahre 1899, behandelt. Das mittlere Alter der Patienten war 30, 87 Jahre; der älteste zählte 77, der jüngste 2 Jahre. Das männliche Geschlecht verhielt sich zum weiblichen wie 95,72 : 4,28. Die Majorität der männlichen Kranken waren Kulis. Demnächst waren am meisten vertreten Zimmerleute, Seeleute, Köche, Barbiere. Die meisten Falle kamen zur Beobachtung in den Monaten Mai bis October, die in Hongkong die feuchtesten und wärmsten sind. Die Mortalität schwankte in den einzelnen Jahren zwischen 0 und 46, 15 %; im Mittel betrug dieselbe 15, 45 %. Am schwersten pflegen junge und kräftige Männer betroffen zu werden. Die Majorität der Fälle gehörten der atrophischen und der gemischten Form an. In der Beriberi-Litteratur scheint Verfasser nicht sehr zu Hause zu sein: die Bezeichnung „acute perniciöse Beriberi" schreibt er *Osler* zu, *Oudenhoven* erscheint als *Duderhoven* u. s. w. SCHEUBE.

1) Vergl. des Referenten Arbeit „Beiträge zur Geschichte der Kak-ke"; Mittheilungen der Deutschen Gesellschaft für Natur- und Völkerkunde Ostasiens, Heft 24, 1881.

The Burning of Dr. Viet.

In the *Rivista medica* for April 1901, Dr. Ugo Passigli commences an account of "The midwife and the Obstetric Art in Biblical Times", (*La levatrice e l'arte ostretrica nei tempi biblici*) and notices, among other things that the ancient Hebrews never had recourse to male physicians. This, he adds, is not strange since physicians were rigorously excluded from practising midwifery in much later times. "There were not wanting however, physicians animated by such zeal for their beneficent art as to expose themselves to the gravest dangers. As late as 1512, for example, Dr. Veit of Hamburg was burnt alive for having assisted at childbirths disguised as a woman".

This story is given in several Histories of medicine. Dr. Baas, for instance, in his *Grundriss der Geschichte der medicin,* Stuttgart 1876, speaking of the low estate of obstetrics in the sixteenth century, says "Usually none but women were admitted, and so strict was this rule that, in 1522, a Hamburg physician called Veit, who made himself useful at childbirths disguised as a midwife is asserted to have been punished for this crime by being burnt alive."

The same anecdote reappears from time to time both in medical and law

periodicals, sometimes as a striking example of the prejudices and barbarity of our ancestors, and some times to show the want of connection between genuine and conventional modesty since an age, which was the reverse of delicate in sexual matters inflicted such an atrocious penalty on a practice which few find fault with in our far more refined generation.

If the story is true, it is no doubt a striking illustration of both these points, and certainly deserves investigation, though the fact that none of the writers condescend to some references makes investigation somewhat difficult.

The first modern author who notices the story seems to be Otto Kaabe, Doctor of Theology, in his *Ecclesiae Hamburgi Instauratae Historia* (Hamburg 1840). How dark was the night at Hamburg and how extinct all sober and liberal opinions, is shown, he says, by the fact that in the very year (1521) in which the light of the Reformation began to shine there, a certain Doctor Viet was burnt for assisting women in childbirth, and he gives a reference to the *Monumenta inedita Rerum Germanicarum* ii. 1393.

In the first edition of Soldans "*Geschichte der Hexenprocesse* (*1843*)" p. 326, we find a somewhat different version. "Two years later (1521) Dr. Veythes was burnt at Hamburg. His crime consisted in having successfully delivered a woman who had been given up by the midwives." Soldan gave no reference, and in 1844 his assertion was questioned by Trummer, a Doctor of Laws, in his "*Vortrage über Hexenverfolgungen in Hamburg*". Trummer consulted both the annals and the criminal archives of Hamburg, and gives the following as the official record of the event.

"1521 ward hier Einer lebendig verbrant der nannte sich Doctor Viet, der hatte viel Bosheit geübt (according to another manuscript, viel seltsame Abenteuer ausgerichtet) auch für ein Wehmutter ausgegeben, und die Frauen in Kindesnothen bedient." In English: "1521 a man was burnt alive here who called himself Dr. Viet, he had practised much evil (or, had performed many strange feats) also had given himself out for a midwife, and tended women in childbirth." Trummer points out that this is not enough to prove that the unfortunate man was burnt for practising obstetrics, for this is distinctly separated from the principal charges against him and may possibly be a more afterthought on the part of the registrar, though Viet may have aggravated his other offences by acting as a midwife without proper licence or qualification.

In the second edition of Soldan's work (1880) the editor admits the justice of this criticism, and agrees with Trummer that it was simply one of the cases of supposed witchcraft which abounded in that age. Viet was, doubtless, one of the innumerable victims of the witch mania, and was probably accused among other things of assuming the office of a midwife in order to get hold of still-born children for the manufacture of magic ointments, or to baptise living ones in the name of the devil, which was a common charge against witches at that time.

Further investigation might reveal other sources of story, and account for the curious variation of name Veit, Viet, Veythes, in the above extracts; but we have, perhaps, done enough to show that, so far from his case being one

of a physician burnt for practising obstetrics, it is doubtful if he was a physician, and reasonably certain that he was not burnt for midwifery. E. T. W.

REVUE DE PARASITOLOGIE
DES PAYS CHAUDS.

Mr. le professeur R. Blanchard, dans le tome III fascicule I des archives de parasitologie de 1900, publie des indications curieuses sur la parasitologie Sino-Japonaise, avant l'introduction de la médecine européenne au Japon; on voit dans cette étude les théories et les pratiques les plus naïves touchant les principales maladies parasitaires rencontrées dans la région.

A Madagascar, contrairement à ce que l'on avait cru d'abord, ce ne sont pas les tirailleurs sénégalais qui auraient importé la chique dans l'île; mais bien les individus venus de la côte d'Afrique pour travailler au phare André et à la pointe d'Ambre (Dr. Joly). Ce qui le prouve c'est que la chique n'est encore connue que dans le nord-ouest de Madagascar; dans tout le reste de l'île, notamment dans les localités où il y a des troupes sénégalaises: Majunga, Saulala, Nossy-Volava; elle n'a pas encore été signalée.

Dans les Archives de parasitologie tome III No. 3, mr. R. Blanchard attire à nouveau l'attention sur le rôle de l'eau et des légumes comme moyens de transmission de certains parasites et aussi de certains pseudo-parasites. La prophylaxie de ce côté doit être surtout rigoureuse dans les pays chauds; nous y avons nous-même fortement insisté à maintes reprises. En effet, dans ces contrées, les parasites sont encore plus nombreux que dans les pays tempérés; citons simplement les parasites les plus connus: larves de taenia échinococcus, larves de botriocéphale de Manson, trichocéphale, gnathostomum siamense, linguatules, douves diverses, Bilharzia, amphistome, ankylostome, anguillules intestinales, filaire de médine, sangsues aquatiques etc.

La question des migrations de la filaire nocturne a fait un grand pas l'an dernier; à l'ancienne théorie de P. Manson est venue se substituer une explication nouvelle prise sur le vif par un élève du célèbre professeur anglais: Mr. le Dr. Low.

Actuellement, on peut considérer la vie extra-humaine de la filaire nocturne comme susceptible de se passer entièrement dans le moustique (culex ciliaris). [1]) Les embryons de la filaire nocturne sont pompés dans le sang humain par l'hôte intermédiaire; après ingestion, très rapidement, ils sortent de l'estomac de cet hôte pour grandir dans ses muscles thoraciques; enfin au bout d'une vingtaine de jours, ils émigrent vers la trompe du moustique et sont alors réinoculés à l'homme où ils passeront à l'état adulte et reproduiront d'autres embryons destinés à parcourir le même cycle.

1) Synonyme très probable de notre culex pipiens.

Dans la séance du 8 Janvier 1901, Mr. Wardell Stiles de Washington a présenté à l'Académie de médecine de Paris, 1) par l'intermédiaire de Mr. R. Blanchard un remarquable mémoire sur le Paragonimiasis.

L'auteur étudie d'abord le parasite: le Paragonimus Westermanni; il fait l'historique de la découverte de ce dernier, donne ses diverses dénominations, son habitat, ses dimensions, son genre de vie.

Ici, on doit le faire remarquer, comme pour la Bilharzia; au delà du cycle de miracidium, rien de positif n'est encore démontré.

Passant à la maladie Mr. Wardell Stiles indique que le nom de Paragonimiasis est celui qui prête le moins aux fausses interprétations.

La distribution géographique de l'affection est indiquée d'une façon assez détaillée et l'auteur insiste sur la présence du parasite chez le chien, le chat et surtout le porc, aux Etats Unis.

L'auteur qui émet des craintes de dissémination en raison des expéditions de Chine et des Philippines, étudie la maladie chez l'homme et chez les animaux.

On sait qu'elle est caractérisée chez nous par de l'épilepsie jacksonienne (embolies ovulaires, Kystes de l'encéphale) et par des hémoptysies (Kystes pulmonaires et sous-pleuraux). On a pu trouver jusqu'à 12,000 oeufs dans l'expectoration de 24 heures.

D'autres organes en dehors du cerveau et des poumons ont été infestés exceptionnellement, des Kystes contenant des oeufs, des nodules fibreux ont été rencontrés: dans le médiastin, le mésentère et les parois de l'intestin. Enfin Otani aurait trouvé des abcès causés par le trématode en question dans les régions cervicale et inguinale.

Le traitement médical et chirurgical très précaire jusqu'à ce jour, se borne le plus souvent à quelques inhalations médicamenteuses.

Quant à la prophylaxie, elle consiste à se méfier de l'eau et à détruire soigneusement les organes atteints chez les animaux malades que l'on devra abattre.

---

1) Bulletin de l'Académie 3e série tome XLV.

A suivre.

DIE PEST UND IHRE GESCHICHTE.

In eigener Sache.

Im März-Hefte dieses Archivs wendet sich unser verehrter Herr Chefredacteur gegen mein Buch „Die Krankheiten der warmen Länder" und erkennt diesem das „Signum pathognosticum" unserer wissenschaftlichen Zeit zu, welches er in der ungenügenden Berücksichtigung der Geschichte, in der Ignorirung oder Leugnung alter Beobachtungen, die im Widerstreite mit einer herrschenden Theorie stehen, sieht. Als ich seine Ausführungen las, erschrak ich zuerst, weil ich glaubte, es könnten aus Versehen, ohne dass es von mir beabsichtigt war, Stellen, die in der 1. Auflage meines Buches standen, in der 2. weggeblieben sein, konnte mich aber glücklicherweise sogleich davon überzeugen, dass dies nicht der Fall ist. Ich beruhigte mich daher, da ich mich

durch den mir gemachten Vorwurf nicht getroffen fühlte, wie man dies ja öfters beim Lesen von Kritiken seiner Arbeiten thun muss, und hätte geschwiegen, wenn Herr College *Peypers* im April-Hefte nicht noch einmal, wenn auch bereits mit einiger Einschränkung, auf diese Angelegenheit zurückgekommen wäre, so dass ich mich nun veranlasst sehe, ihm mit einigen Worten zu erwidern.

Herr P. macht mir in seiner 1. Bemerkung den Vorwurf, dass ich *Kitasato's* Theorie, nach welcher die Lebensfähigkeit des Pestbacillus nicht länger als 8 bis höchstens 14 Tage beträgt, zu Liebe namentlich eine von *Hirsch* 1879 in der Epidemie von Wetljanka gemachte Beobachtung, die ich in der 1. Auflage meines Buches aufgeführt hatte, in der 2. unterdrückt habe. Wer mein Buch liest, wird sich überzeugen, dass ich durchaus nicht der erwähnten Theorie anhänge und mich bei der Besprechung der Bakteriologie der Pest keineswegs einseitig auf *Kitasato's* Untersuchungen beschränkt, sondern alle diesbezüglichen Forschungen, soweit sie mir bekannt geworden sind, berücksichtigt habe. Ich sage S. 9. u. a.: „Reinkulturen, welche vor Licht und Eintrocknung geschützt sind, bewahren monatelang ihre Entwickelungsfähigkeit. An dunkeln und feuchten Orten können sich daher die Bacillen jedenfalls lange entwickelungsfähig halten", dann weiter auf S. 12: „Dass die Pest auch durch leblose Gegenstände, durch von Kranken benutzte Effecten, wie Wäsche, Kleider, Betten u. dergl., und auch durch Waaren verschleppt werden kann, geht aus sicher beobachteten Thatsachen hervor, welche zugleich beweisen, dass die Pestbacillen unter günstigen Bedingungen eine weit grössere Widerstandsfähigkeit besitzen, als die im Laboratorium angestellten Versuche erwarten lassen." Im Anschluss hieran folgt die Mittheilung der erwähnten Beobachtung *Hirsch's* ebenso wie in der 1. Auflage, dagegen habe ich die in letzterer mehr der Curiosität halber angeführte Erzählung *Trincavelli's*, dass ein Diener nach dem Hantieren mit Seilen, welche 20 Jahre vorher bei der Beerdigung von Pestleichen benutzt worden waren, erkrankt und gestorben sein soll, weggelassen, was mir wohl Niemand verargen wird.

In seiner 2. Bemerkung macht Herr P. namentlich geltend, dass ich *Childe* als denjenigen bezeichnet habe, welcher zuerst auf die Pestpneumonie aufmerksam gemacht hat. Er fügt aber nicht hinzu, dass ich auf derselben S. 22 gesagt habe: „Wenn auch Blutungen heftiger Art in Bombay nicht beobachtet worden sind, gehören doch offenbar zu dieser Form der Pest die aus früheren Epidemien beschriebenen Fälle von Pest mit Lungenblutungen, die manche derselben, wie z. B. die in Gudscherat und Ahmahabad (Indien) 1820 und in Pali 1836, auszeichneten und ihnen einen so eigenartigen Stempel aufdrückten, dass man früher annahm, dass es sich hier um eine der Bubonenpest sehr ähnliche, aber doch specifisch von dieser verschiedene Krankheit handele und daher neben der orientalischen eine *indische* oder *Pali-Pest* unterschied". Fälle von Pestpneumonie sind zweifellos schon von vielen Beobachtern vor *Childe* gesehen worden, diesem war es aber vorbehalten, dieselben als eine besondere Localisation der Pest in den Lungen zu erkennen. Was ich über denselben gesagt habe, ist also vollkommen richtig.

Die Beispiele, welche Herr P. anführt, um den gegen mein Buch erhobenen Vorwurf zu begründen, sind also hinfällig. Im Gegentheil glaube ich meine Vorliebe für die Geschichte dadurch an den Tag gelegt zu haben, dass ich an mancher Stelle, oft in Anmerkungen, darauf hingewiesen habe, dass scheinbar neue Beobachtungen und Anschauungen schon lange vorher ihre Vorgänger gehabt haben. Um nur ein paar Beispiele zu erwähnen, so ist der alten indischen Pestepidemien mit Betheiligung der Ratten, die Herr P. in seiner 1. Bemerkung erwähnt, auch von mir auf S. 4 gedacht worden. Auf S. 134 habe ich eine Stelle aus *Celsus* citirt, um nachzuweisen, dass das Sommer-herbstfieber der italienischen Autoren, das Tropenfieber *Koch's* bereits von dem alten römischen Encyklopädisten beschrieben worden ist. Auf S. 268 findet sich ein Passus aus einer Lepra-Schrift aus dem 18. Jahrhundert wiedergegeben, welche die Verwandtschaft der zur damaligen Zeit herrschenden Ansichten über die Contagiosität des Aussatzes mit unsern modernen Anschauungen darlegen soll. Und so könnte ich noch verschiedene Beispiele anführen. Ich kann wohl sagen, dass ich den von Herrn P. gegen mein Werk erhobenen Vorwurf gerade am wenigsten erwartet hätte, und glaube auch, dass derselbe, wenn er sich noch etwas mehr, als es bis jetzt der Fall zu sein scheint, mit meinem Buche bekannt gemacht hat, dies von dem Makel, mit dem behaftet er es befunden zu haben glaubt, frei sprechen wird.

Greiz, 30. April 1901. B. Scheube.

(*Erwiederung an Dr. B. Scheube.*)

VON H. F. A. PEYPERS.

Wiederholt habe ich meine Freude an Dr. Scheube's eminentem Buch „die Krankheiten der warmen Länder" kund gegeben. Und nicht um etwa an Dr. Scheube oder seiner Arbeit zu makeln, — unser geehrter co-redacteur weisz zu gut, wie ich Ihn persönlich und seine gediegene und fleissige Mitarbeit schätze — habe ich mir eine kritische Bemerkung erlaubt.

Dr. Scheube übersieht in seinen geograph. Arbeiten die Geschichte nicht wie es gewöhnlich geschieht. Er gehört auch in dieser Hinsicht unter den Tropen Pathologen zu den besseren. Warum richte ich denn gerade meine Bemerkung an Dr. Scheube? Eben weil ich einen Protest gegen die Vernachlässigung der Lehren der Geschichte bei den meisten Bacteriologen und modernen Pest-Untersuchern vorhatte, eben darum wandte ich mich an Dr. Scheube's Buch, gerade weil ich das Werk unseres Mit-redacteurs vom historischen Standpunkt so gerne tadellos gesehen hätte. Ein Beispiel als *historisch*-geographisches Handbuch im Hirsch'en Sinne ist es noch nicht.

Meiner Ansicht nach hätte Dr. Scheube, als die berufene Person, als gediegener Verehrer der Geschichte der Pest, der Lepra u.s.w. mehr, früher 1) und besser gegen todtgeborene Irrlehren, wie Z. B. die Kitasato's die Vitalität der Bacillen betreffend, Front machen können. Dr. Scheube hatte Gelegen-

---

1) z.B. schon in der ersten Ausgabe, wo Kitasato in voller Kraft erscheint und ein Paar gegenteilige „Erzählungen" als Curiosität angeführt werden.

heit es bestimmt zu sagen dass aus tausendjähriger schrecklicher Erfahrung bei allen Contagionisten die grosse Vitalität des Pestcontagiums von vornherein fest stand. Nicht nur aus Trincavelli's Beispiel [1]) — vielleicht etwas zu schwer verdaulich [2]) — aber gewarnt durch manche andere positive Mittheilungen aus vielen Zeiten und Ländern, hätte man sich zehnmal bedenken müssen, ehe man solchen sehr gefährlichen und gegen alle Erfahrung sprechenden, sich nur auf negativem Befund stützenden Theorieen, so viel Gewicht beilegte.

Dieser einschläfernden Theorie gegenüber wären wenigstens immer die alten streitigen Mittheilungen zu erwähnen. Und das weglassen eben dieser früher mitgetheilten Besonderheiten die man ohne Commentar in der 2e Ed. der „Krankheiten" hätte bei behalten können, war mir ein „signum pathognosticum".

Was nützt es ob man uns jetzt als neu beweist dass das Pestcontagium unter gewissen Bedingungen sehr resistenzfähig ist. Das wussten wir schon längst. Millionen Pestopfer haben das zur Genüge bewiesen.

Historiker haben von alters her an dieser Idee gehangen und gesagt wie es Sticker als alt bekannte Thatsache citirt in seinem immer lesenswerthen Artikel über die Pest etc., Janus III, pg. 131 „der Fomes (das Pestcontagium) kann sich monate und jahrelang erhalten". Es war dieses Factum doch auch in der politischen Geschichte zu oft vermerkt.

So spricht z.B. mit Recht Gibbon (1782) in seinen classischen Werk „History of the Decline and Fall of the roman Empire, Cap. XLIII, wo er die Pest Justinians (zwischen 542—594) beschreibt über „das Pestcontagium das Jahre lang in einem Ballen Baumwolle *lauert*".

Und eben diese Einsicht der Historiker ist Ursache dass mir von mehreren Seiten bei meiner Bemerkung betreffend die ungenügende Beachtung der Geschichte in Dr. Scheube's Lehrbuch Recht gegeben ist. Auch bezüglich die eben so wichtigen Frage betreffend die Variabilität des Pestcontagiums.

Denn diese Variabilität ist eine alt bekannte aber neuerdings wieder vergessene Wahrheit die mit unnöthigem Hangen und Bangen seit Kurzem von der Schule

---

1) Es giebt viele andere weniger besprochene Berichte, die zu denken geben. So lesen wir bei Schnurrer, Chronik der Seuchen pg. 119: „In Freiburg verbreitete sich (*in* 1572) das Pest-Uebel durch inficirte Stoffe, die noch von der Pest des Jahres 1564 herrührten. (In der Mitte des Julius hat ein Töpfer in Freyburg beim Hospital eine Thongrube aufgerissen darinnen im Sterben von 1564 alte Lumpen, Werg und Stroh aus den inficirten Häusern geworfen worden, davon gieng ihm ein widriger Dampf, dass er liegen musste und steckte nicht nur die seinigen sondern auch Viele von der Nachbarschaft an und sind von da bis Weinachten 1577 (Menschen) gestorben. Das Gift machte die Inficirten hirnwüthend" etc . . . Andr. Möller, Annal. Freiburg. pg. 311, und 312. 1573.

2) Aber auch Jablonowski's Bericht über Betheiligung der Fliegen an der Pest ist in der 2en Ausg. fortgeblieben. Es giebt jedoch mehrere solche, nicht unwichtige Nachrichten z.B. in Ozanam, Hist. des mal. épedem. T. I. pg. 75. Er erzählt dass Myriaden Mücken das Heer des Königs Philippe von Frankreich umschwärmten, dass Menschen und Pferde gestochen wurden und schnell starben. Die ausgebrochene Pest soll 40.000 Mann getödtet haben. (Villalba, Epidemiologie Spaniens).

wieder erobert ist. Mit Delpeuch (cf. Referat Ebstein, Janus VI, V, pg. 279) bin ich vollkommen einverstanden, wie ich mich schon früher aüsserte, das jeder Krankheitsbeschreibung speciell der der Epidemieen in jedem Lehrbuche eine kurze aber kritische Geschichte, ein Resumé der gewonnenen Erfahrungen, vorangehen sollte.

Da sollte man auch bei der Beschreibung der Pestepidemien finden, dass pestis minor, Petechialpest, Bubonenpest, (Drüsenpest) „Blutpest" das „pestilentielle Lungenübel" in derselben Epidemie vorkommen können als mehr weniger starke Aeusserungen einer einzigen Krankheit, je nach dem sie stärker „potenzirt" ist, je nachdem diese oder jene Organe besonders befallen sind.

Am lehrreichsten für das historische Verständniss der Pest als Epidemie scheinen mir die Pest von Justinian, und der schwarze Tod. Wie man bei der Alpenreise, alle Gebirgstypen, Nieder-, Mittel- und Hochgebirge, neben einander begegnet, so hat man in diesen Weltepidemieen alle Pest-typen beisammen.

Men lese z.B. Creighton, der in seine History of Epidemics in Britain (Maunde Thompson Oxford 1889), die Augenzeugen der Pest von 1349 Le Baker und Clyn [1]) citirt und sagt (S. 121):

Clyn's account of the disease, as he saw it at Kilkenny in 1349 is important for including one remarkable symptom on which great importance has been laid as distinctive of the Black Death among the epidemics of bubo-plague, namely haemorrhage from the lungs (Clyn, l.c. pg. 98).

Oder Hecker-Hirsch, die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters (1865) (S.24):

„Bis hierher zeigte sich nur die gewöhnliche Beschaffenheit der morgenländischen Pest, es gesellten sich aber noch tiefere Leiden zu dieser Seuche, die zu anderer Zeit nicht (! ? P.) vorgekommen sind. *Die Werkzeuge der Athmens wurden von fauliger Entzündung ergriffen*, ein heftiger Brustschmerz befiel die Kranken. Blut wurde ausgehustet und der Athem verbreitete einen verpestenden Geruch, cf. Covino ... 2) So wüthete die Seuche in Avignon volle sechs oder acht Wochen und verursachte durch den verpestenden Athem der blutspeienden Kranken nah und fern eine so entsetzliche Ansteckung, dass selbst Eltern ihre erkrankten Kinder flohen und alle Bande des Blutes sich lösten. Denn die Nähe eines der Pest verfallener war sicherer Tod. Nach dieser Zeit sah man Bubonen in den Achseln wie in den Weichen und Brandbeulen über den ganzen Körper, aber erst gegen den siebenten Monat genasen einige Kranken und gereiften Bubonen wie in der gewöhnlichen milderen Pest (A. Guido de Cauliaco Chirurgi Tract II c s. p. 113. Ed. Lugd. 1572".)

Noch andere Zeugen erwähnen das Vorherrschen des Lungenpest in Europa in der Pest von 1348. So Dionisius Colle (Als Anhang bei Haeser, histor. pathol. Untersuchungen etc. G. Fleischer, Leipzig 1839). Colle schreibt im Cap. I.

De pestilentia 1348, . 1350 *et peripneumonia pestilentiali et maligna simul*; mit dem Anfang: A partibus orientalibus usque ad nos pestilentia cum sputo sanguinis et notis *peripneumonae malignae contagiosae* vulgata erat: ..... sitis magna, lingua nigra, et aspera,

---

1) The Annals of Ireland, By Friar John Clyn Edited from the M.S.S. etc. by R. Butler, Dublin 1849.

2) Simon de Couvin, von Littré aufgefunden und (in Biblioth. de l'Ecole de Chartres II 201) publicirt.

anxietas et dolor cordis, anhelitus frequens, tussis, et sputamina varia, os semper apertum etc.

Weitere Beweise dafür u. a. aus Joh. Kantakuzenes bei Haeser l. c. 118.[1])

Aber nicht nur über die schrecklichen Pandemie von 1348 finden wir Beschreibungen der Lungenpest. Greifen wir nur zu, wo von klassischer Hand bei den alten Schriftstellern eine grössere Bubonen-Pestepidemie gemalt ist. Da werden uns die Beispiele der Lungenpest, wenn auch seltsamer, doch nicht ganz fehlen. So lesen wir in Diemerbroecks gediegenem „Tractatus de peste" p. 65.

„De signis prognosticis anhelitus valde foctens quasi carnium putrescentium foetorem olens, plurimis infelix signum est. *Pleuritides* quæ durante hac pestilenti constitutione invadebant, semper lethales erant etc.... Tussicula, spirandi difficultas, *sputum cruentum*, dolor punctorius in pectore . . . . hæc omnia calamitosa erant.

Pg. 71 erwähnt Diemerbroeck weiter die *pleuritides lethales.*

(qui) generabantur a carbunculo in membrana pleura et musculis mesopleuriis excitati, quod malum in interiore thorace est prorsus insanabile . . . und weiter XIV. Omnia hæc læthalia erant quia generabantur a carbunculis in visceribus internis excitatis. *Inter caetera sputum cruentum magis commune erat et semper praeceps exitium praenunciabat.* Sic etiam Guido de Chauliaco l. c. Valescus de Taranta lib. 7. cap. 16.

Er fehlt hier wohl das *Wort* Lungenpest, aber das kleine *Bild* wird, meine ich, doch genügen.

Diemerbroeck giebt in seinen *Tractatus de Peste,* 155 Krankengeschichten und dabei nur eine einer Lungenpest betreffend die mit dem Leben, allerdings mit Phtisis, davon kam. Alle Pestchirurgen bestätigten ihm die Erfahrung, die man jetzt in Bombay wieder gemacht hat:

„Omnes illos qui sputum cruentum supervenisset, brevissimo tempore mortuos fuisse". Diemerbroeck l. c.

Wenn mann solche lehrreiche Beschreibungen hat vorangehen lassen oder wenigstens beachtet hat, sagt man nicht mehr, wie es üblich ist, nicht nur in Dr. Scheube's Lehrbuch, das es Childe vorbehalten war, *dieselbe (die Pestpneumonie) als eine besondere Localisation der Pest in den Lungen zu erkennen*". Man weist aber im Gegentheil darauf hin, dass man diese nicht nur, in den oft chronikartigen Beschreibungen, öfters erwähnt aber unter beinahe denselben Namen beschrieben findet. Namen wie das „pestilente Lungenübel" oder der altere „peripneumonia pestilentialis" differiren doch nicht genug von dem des jetzigen „Pestpneumonie" um auf die geänderte Nomenclatur einigen Verdienst zu gründen. Sehr weit war es davon entfernt das Childe mit der neu gefundenen Localisation ! etwas neues beigebracht hat, denn eben die Lungenentzündung war bei der Pest von Justinian wie bei der von 1348 das characteristische Merkmal des Hohenstadiums der Epidemie, die wie oben beleuchtet, erst im späteren Verlauf wieder zum weniger mörderischen Bubonenpest herabsank. Wenn Dr. Scheube bemerkt, dass die in Pali 1836 vorherrschende Lungenpest „der Epidemie einen

---

1) Er führt da an, „dass in demselben (dem schwarzen Tod) die Respirationsorgane einen Centralpunkt für den Krankheitsprocess bildeten und dass sich dieses örtliche Leiden derselben als brandige oder, besser vielleicht als faulige, Lungenentzündung darstelle".

so eigenartigen Stempel aufdrückte dass man früher zwei verschiedene Pestformen n. l. orientalische (Bubonen) und indische (oder Pali) Pest unterschied", da bringt er wohl Materie an zu meiner Klage. Diese unbegründete Unterscheidung konnte nur enstehen, weil man wieder wie gewöhnlich Geschichte nicht las oder verstand, und allein die der Zeit nächst liegende Pestepidemien berücksichtigt hatte. Schon der Historiker Hecker (Hirsch) hat aber die, *jetzt schon wieder von neuem gefundene,* Identität dieser Pestformen nachgewiesen, er stipulirt l. c. S. 103, die an und für sich klare Thatsache, *„dass es eben diese indische Pest sei, welcher unter dem Namen des „Schwarzen Todes, im 14. Jahrhunderte von ihrem Heimathsheerde aus den grössten Theil der östlichen Hämisphäre pandemisch überzogen"* . . . und *„dass wir unter dieser PEST eine durch LUNGENAFFECTION modificirte BEULENPEST zu verstehen haben"*.

Und doch hat man in den letzten Pestepidemieën, dies alles unbeachtet, wieder specifisch verschiedene Pestarten aufstellen wollen, und man ist erst in den letzten Tagen zurückgekehrt zu den alten klinischen Erfahrungen, die die Identität des Pestcontagiums klar gelegt hatten und wobei die klinischen Bilder einer verschiedenen Virulenz (Potenzirung) resp. Localisirung des Giftes entsprechen.

Man muss wirklich staunen dass nach sovielen Folianten, die schon über die schrecklichen Lungenpest geschrieben sind, die alten Funde noch so oft zu Gunsten eines angeblichen Erfinders, vergessen werden. Staunen muss man auch dass in Ansicht dieser Pestformen, wogegen, wie man liest, alles Serum (in Bombay) als nutzlos sich ergab, so verdiente Männer, wie Roux und Calmette es wagen mit leichtfertigem Siegesgeschrei ohne Sieg die Gefahrlosigkeit aller Pesten für das Menschengeschlecht laut auszurufen. Antwortete doch Roux vor einigen Jahren bei seiner Rede im Institut Pasteur dem Presidenten der Republik (Faure), dass, Dank sei der modernen Wissenschaft, Pestverheerungen, wie im Mittelalter nicht mehr zu befürchten seien. Lasen wir nicht in dieser Zeitschrift (vorige Lieferung S. 237) die jeden factischen Grund entbehrende Aeusserung Calmette's:

„Nous ne devons heureusement plus craindre de voir réapparaître les terribles hécatombes du moyen-âge, et l'affolement général que provoquait, il n'y a pas bien longtemps encore, le nom de Peste, n'a plus de raison d'exister! Les progès de l'hygiène et les connaissances que nous avons acquises depuis cinq ans sur l'étiologie, le traitement et la prophylaxie de cette affection, nous mettent en mesure de la combattre très efficacement et de circonscrire rapidement ses foyers." Später folgt:

„Avec ces précautions, et avec les moyens de défense que les vaccinations préventives et la désinfection nous assurent aujourd'hui, il n'est plus permis de considérer la peste comme une épidémie redoutable". (S. 252.)

Wenn dies richtig ist, warum starben denn so lange wochentlich 2000 Pestkranken in Bombay, warum flackert denn so oft ein Pestfocus, dann hier dann dort, immer wieder mahnend auf?

Nicht nur die Hygiene, nicht nur der Microbe, mehrere, andere Factoren sind

im Spiel, wenn sich die Pest entweder in engen Grenzen beschränkt oder aber sich energisch verbreitet.

Aus solchen zu optimistischen Worten spricht eine grosse Missbeachtung der Geschichte, und ausser dem Pestbacill, eine totale Ignorirung aller der Factoren — bekannte und unbekannte — die zusammenstossen müssten um solche Pandemieen wie die alten möglich zu machen.

Können sich diese Forscher nicht die Möglichkeit denken, dass auch in der Zukunft eine Pestepidemie sich wieder gestalltet zur Potenzirung und zur Pandemie, wie unsere Generation in der Influenza von 90/91 eine analoge erlebt hat?

Nachsichtiger, weiser, auf historischen Boden stehend, aüssert sich Davidson wenn er sagt. (Janus 1901 V, S. 290). „*We should like to know why it is that plague to day both in the Levant and Egypt has failed to exhibit the diffusive powers and fatal characters it displayed there in the last century.* [1]) *It is difficult to suppose that it is all owing to improved hygiène.*" Und an anderer Stelle, (ein Satz, der sich hier anschliessen liesse): „*The varying virulence of plague should always be borne in mind in estimating the results of treatment.*"

In der That, den glaubensfesten Herren Roux und Calmette, kommt wie lorbeerreich sie sonst seien, die Gabe der Prophezeiung nicht zu. Will man sich an epidemiologische Prognosen wagen dann muss man eine Weile den Blick von den kurzen Rohren der Microscope erheben und rückwärts weit in die Ferne schweifen lassen. Wer aber seine überaus nützlichen Arbeiten im Laboratorium nicht mit tüchtigen Geschichtsforschungen stärken will, enthalte sich wenigstens jeder Vorhersage.

Mehr Geschichte! mehr Geschichte!, nicht Experiment allein,muss auf alle Linien den wissenschaftlichen Kämpfern zugerufen werden. Aber besonders bei den Vormännern thut mehr Geschichte der Epidemieen Noth. Ohne diese ist Ueberhebung der eigenen Kräfte, des eigenen Wissens und Könnens, ist das Verschwenden der Zeit am Suchen und neu Finden altbekannter Sachen, ist Beschränkheit und Einseitigkeit nicht zu vermeiden. Es muss endlich zugegeben werden das in der Pest (von Childe noch von anderen) wesentlich neues zu den alten klinischen Observationen nicht zugefügt ist. Nicht nur die Historiker „pur sang" aber auch tüchtig historisch geschulte Bacteriologen wie Löffler und Sticker lernen uns den hohen Werth alter Erfahrungen. Man sehe so einen Kampf zwischen historisch- und nicht historisch- gebildeten Untersucher. (Berliner Kl. Wochenschrift 1897, S. 1011.)

Wer von meinen Paar Beispiele und Argumentation von der Richtigkeit dieser Mahnungen nicht überzeugt ist, lese einige der besten alten Pesttractate und er wird mit Befremdung, — mutato nomine, alles das, — und selbst die Idee der Pestinoculation — wiederfinden, was man allgemein nur als reine Errungenschaft der neueren Zeit zu betrachten gewohnt ist.

Gehören denn wirklich nur Microben zur Bildung einer Epi- resp. Pan-

---

1) Gerade heute meldet uns die Daily Mail das in Egypten (in Zagazig unweit von Caïro) sich die Pest so heftig und schnell ausbreitet dass die Bevölkerung von panischen Schrecken erfasst, die Stadt entflieht.

demie? Is denn dabei der Makrokosmos nicht ganz übersehen? Wie wäre es wenn doch, wie angegeben wird, die grossen Weltpesten mit einer gewissen Periodicität zurückkehrten? Wie wäre es wenn die *einstimmigen* Berichte bei den Zeugen der Welt-pestepidemieen in verschiedenen Ländern und Zeiten Recht hätten, wo sie sagen, dass ganz ungewöhnliche Naturerscheinungen stets dem Ausbruch der Pest vorangingen? [1]) Genannt werden vulkanische Ausbrüche, Ueberschwemmungen, Misswachs, Epizoötien, zahllose Insectenschwärme, feuchte, verpestende Nebel, wofür sich die Vögel flüchteten und den Ort verliessen, Nebel die dem „grossen Sterben" gerade vorangingen und es begleiteten. Wie wäre es wenn die ganze Atmosphäre mit Contagium überladen sein könnte? Wie könnte man allen helfen, wenn sich alle krank fühlten? wenn anscheinend gesunde Menschen auf einmal Blut brechen und sterben, und die anderen nicht wie gewöhnlich sich fühlen und aussehen? Hat nicht unsere Generation in der Influenza-epidemie etwas erlebt das eine solche Möglichkeit ahnen liesse?

Solche Fragen sind vollkommen berechtigt, wo alle Hygiene und Therapie zum Trotz das Pestfeuer gar nicht auf Erden gelöst ist, aber im Gegentheil, wie man das in einem Jahrhundert nicht gesehen hat, immer mehr sich zeigt, und gerade an Orten die man für alle Zeiten als pestfrei betrachtet hatte. Nicht nur ist die Frage berechtigt, *aber es giebt wohl keine wichtigere Zukunftsfrage, als die, ob nicht noch einmal ein „grosses Sterben" mit seinen schrecklichen Consequenzen, die wieder das ganze gesellschaftliche Gebäude und die Civilisation zerrütten müssten, immerhin noch möglich wäre?* . . .

Was Dr. Scheube's Lehrbuch angeht, ich hoffe bei der wohl kommenden dritten Ausgabe manche historische Errungenschaften, wenn auch nicht verbürgt oder kritisch beleuchtet, doch wenigstens mitgetheilt zu finden. Dann wäre mein Zweck erreicht. Auf mehr Vorsicht, mehr historisch-kritische Wägung der makro-scopischen, makro-kosmische Factoren dürfen wir sonst bei der Mehrzahl der, nur Ihre eigene specielle Arbeit beachtenden, Bacteriologen leider wohl nicht hoffen.

---

1) Es werden solche Einflüsse nach nicht überall ignorirt. Hat doch z.B. Virchow bei dem schrecklichen Hungertyphus in Preussen (1869) darauf hingewiesen dass „Stürme und Erdbeben die nördliche Hälfte der Erdkugel in grosser Ausdehnung, Heftigkeit und Zahl heimsuchten, dass der Vesuv wieder auswarf und neue Inseln sich an mehreren Orten aus dem Schoosze des Meeres erhoben" cf. Prof. Ackermann, „Ueber die Ursachen der epid. Krankheiten", Heft. 177, Virchow und Holtzendorff's gemeinverst. wiss. Vorträge.

VARIÉTÉS.

Une expérience de fakirisme.

Nous empruntons au *„Scottish medical and surgical Journal"* l'observation suivante dûe au Dr. James Braid, que nous croyons susceptible d'intéresser nos lecteurs. Un fakir qui s'était mis volontairement en état de mort apparente fut placé dans un sac et enfermé dans une chambre du palais de

Rungeet Singh. La porte de cette piéce fut scellée avec le cachet particulier du rajah. Celui-ci, qui ne croyait pas au fakirisme, avait, pour éviter toute fraude, établi un cordon de troupes autour du palais, et, devant la porte, se tenaient 4 sentinelles, qu'on relevait toutes les deux heures. Au bout de 6 semaines, on pénétra dans le palais, et on constata que les sceaux de la porte étaient intacts. Le sac renfermant le fakir fut ouvert; le corps était entièrement raide, et un médecin présent à l'opération ne put sentir le pouls. Le domestique du fakir répandit de l'eau chaude sur sa tête, retira la cire qui bouchait ses oreilles et ses narines; puis il écarta de force les mâchoires au moyen d'un couteau, et tira la langue en avant à plusieurs reprises. Cette derniére opération avait probablement pour but de rétablir la respiration et rappelle le procédé des tractions rhytmées de la langue. Bientot le fakir ouvrit les yeux, son corps commença à se remuer convulsivement, ses narines se dilatèrent, la peau jusque là seche et ridée reprit sa souplesse normale et le fakir demanda à Runjeet Singh: „Et maintenant croyez vous en mon pouvoir?"

Les faits de ce genre sont tellement extraordinaires que, malgré l'autorité des personnes qui les rapportent, on est porté à les révoquer en doute et à se rappeler combien la supercherie est facile dans ce vaste domaine mal limité qui va de l'hypnotisme scientifique aux rèveries spirites. Cependant il ne faut pas oublier qu'au point de vue purement biologique les faits de fakirisme sont possibles. Nous observons en effet un arrêt complet de la vie suivi d'une véritable résurrection chez les animaux réviviscents, tels que certains Infusoires, Rotifères et Tardigrades. De plus des animaux très voisins de nous, puisqu'il s'agit de Mammifères, présentent périodiquement un ralentissement des fonctions vitales qui leur permet de traverser la mauvaise saison sans prendre aucun aliment. En somme les fakirs ne diffèrent des animaux hibernants que parce que l'état de ralentissement fonctionnel où ils se placent est soumis à la volonté et non au retour de certaines conditions de milieu extérieur. En tous les cas il est à souhaiter que ces faits si remarquables soient étudiés sans idée préconçue et avec toute l'attention qu'ils méritent.

Dr. L. Laloy.

COMMUNICATIONS.

Preisaufgaben des Journal of Tropical Medicine.

Das Journal of Tropical Medicine hat folgende 2 Preisaufgaben gestellt:

1) The duration of the latency of Malaria after primary infection, as proved by tertian or quartan periodicity or demonstration of the parasite in the blood;

2) The spread of Plague from rat to rat, and from rat to man by the rat-flea.

Die Arbeiten, welche in englischer, französischer, deutscher, italienischer oder spanischer Sprache geschrieben sein können, sind bis zum 1. December 1901 an die Herausgeber des Journal of Tropical Medicine (London W., 83—

89 Great Titchfield Street) einzusenden. Als Preisrichter fungiren die Herren *Roe Hooper, Kenneth Mac Leod* und *Patrick Manson.* SCHEUBE.

Le congrès international d'histoire à Rome.

Nous apprenons que la Section pour l'histoire des sciences au prochain Congrès d'histoire à Rome, est définitivement établie.

Le professeur Piero Giacosa a été élu président de la section pour l'histoire de la médecine.

On prie ceux qui voudront prendre part au Congrès de bien vouloir s'adresser au professeur Piero Giacosa, Via Pallamaglio 31 à Turin.

Les cliniques des maladies des pays chauds.

Nous lisons dans la Gazette des hôpitaux du 7 Mai 1901 „que par décret en date du 8 Décembre 1900 une clinique annexe des maladies des pays chauds a été creée d'une façon définitive à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger. En 1898, il y avait déjà eu un petit service de tolérance à l'hôpital de Mustapha. La première clinique, sur un cas de béribéri présenté par un matelot japonais, a été faite en Décembre 1900" (par le Prof. Brault).

Seit kurzem werden in *Weltevreden* (Java) in Verbindung mit dem dortigen medicinischen Laboratorium *Curse für Tropenkrankheiten* von 3 monatiger Dauer abgehalten. Die Leiter desselben sind *J. de Haan,* Dr. *G. Grijns* und *G. W. Kiewiet de Jonge.* Im neuesten Hefte (Deel XLI. Afl. 2 der Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië) wird das Programm der Curse und die von *Kiewiet de Jonge* gehaltene Einführungsvorlesung veröffentlicht. SCHEUBE.

JANUS REDIVIVUS.

15 *Juillet* 1896—15 *Juillet* 1901.

Un lustre s'est écoulé. C'est justement le laps de temps que comprennent les deux tentatives du Prof. Henschel à fonder des Archives pour l'histoire de la médecine. Un deuxième Janus (1851, 52) avait du échouer comme le premier (1846, 47, 48).

Nonobstant les grands noms parmi lesquels brillaient Littré et Daremberg, au milieu des Pétrequin, des Renouard, des Ermerins, Bussemaker et Israëls, des Thierfelder, des Bretschneider . . . l'esprit de la jeune génération de médecins saturée de philosophie naturelle (Naturphilosophie) ne tendait plus vers les études historiques.

Les réprésentants de l'antiquité étaient, trop conservateurs, trop rétrospectifs ou semblaient trop tels pour pouvoir conquérir la sympathie d'une jeunesse ardente, ayant la passion du neuf, la soif des inventions et dont le mot d'ordre devait bien être „toujours en avant".

Nous nous rappelons la brillante introduction du Janus, le troisième de ce nom, par le Prof. Stokvis qui nous a peint le combat des deux conceptions du monde dont l'avenir est toujours à la jeunesse.

Quant au Janus quadrifrons, dieu visant les quatre zones, notre partie géographique, partie remarquée comme dûment pratique, c'est elle qui n'aurait rien à craindre. Fondés plus tard que notre Janus et à côté de celui-ci fleurissent le „Journal of tropical medicine„, „l'Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene". L'urgence des questions coloniales leur prédisait le succès. Une telle urgence, les prophètes ne voulaient nullepart l'accorder aux études historiques, études irréelles!

Or le temps a bien changé depuis cinquante années.

La jeunesse d'antan a disparu comme le siècle. Ou ceux

qui y sont encore ont vieilli. Un mouvement historique s'est fait sentir dans les sciences aussi bien que dans la littérature.

Si l'on a gagné au combat scientifique on veut bien à présent faire la balance de ce qu'on a gagné. Si l'on a quitté les anciennes voies on veut bien se rendre compte si l'on a bien fait de les quitter, entrainé par un élan à ne rien épargner.

Aussi en médecine on commence de nouveau à se rappeler que c'est l'antiquité, qui est liée par des chaînes indestructibles au présent comme au futur; que c'est le plus moderne qui tant de fois n'est qu'une modification ou bien une métamorphose de formes disparues, longtemps oubliées.

Au nombre des specialités qui divisent la médecine, au nombre, toujours croissant des jeunes gens qui se pressent vers le temple d'Esculape il fallait bien que l'histoire, elle aussi, ait sa part.

Chose curieuse! au milieu des historiens représentants de l'expérience on remarque assez de jeunes gens enthousiasmés ayant l'esprit poétique, philosophique, pleins d'ardeur à chercher, à vénérer ce qui est beau, ce qui est classique, ce qui est vénérable.

C'est par ceux-là que l'avenir du Janus III est assuré. Certes il fallait un Maecenas que demandait le Professeur Puschmann*) pour subvenir aux exigences des premières années; il nous faut toujours des éditeurs-libraires libéraux, assez contents d'assister à une oeuvre dont le gain est simplement idéal, purement scientifique.

C'est ce que nous avons trouvé à côté de bon nombre de co-rédacteurs et collaborateurs, érudits et zélés.

Et c'est ainsi que plus heureux que nos devanciers, nous avons pu atteindre un premier lustre. Les difficultés surgissent encore mais en tout cas nous marchons, nous avançons.

Audaces fortuna juvat. — Toujours en avant!

*) Janus, Wiener Med. Wochenschrift, Januar 1897 No. 4.

LA RÉDACTION.

BEZOARSTEINE.

VON DR. PHIL. HERMANN FÜHNER, *Strassburg*.

(*Schluss.*)

Avicenna (ibn Sina), gest. 1037. (cf. Canon Medicinae, Lib. IV. Fen. VI. de venenis). In den Juntinen finden sich für bezoar verschiedene Schreibweisen, als bezard, albezahar, albezahard, bezahart. Avicenna nennt den Bezoar immer an ehrenvoller Stelle z.B.: „Es giebt Medicinen die Gegengifte desshalb sind, weil sie Gifte nicht bis zum Herzen gelangen lassen; solcherart wirken Theriak, Mithridat und Albezahar."

Mit Razes (cf. ibn al-Beithar) schätzt er den B. besonders bei Akonitvergiftungen (Tract. 1, Summa 2, cap. 1), daneben auch bei Schlangenbiss (Tract. 3, cap. 1).

Al-Gafiki, gest. 1164 (cf. de simpl. med. bei Rose, loc. cit. p. 401 aus cod. Monac. lat. 253 wiedergegeben).

„Stopazius vel bezahar. Algafiqui sagt . . ., wenn er dem Basilisken in den Rachen gelegt wird, so tötet er ihn.-Ar. (Aristoteles) Die Farben dieses Steines sind mannigfaltig; einer ist safranfarben, ein anderer grau, ein dritter stellenweise grün, ein vierter teilweise weiss, und einer besitzt die Farbe des Weins. Der Safranfarbene ist der beste; er kommt aus Chorazan. Bezoar bezeichnet Steine gegen Gift (lapis tositi) und seine Fundorte sind Indien und der Orient. Er steht in hohem Ansehen, fühlt sich weich an, und seinen Namen bestätigend, ist er gegen jegliches Gift von Nutzen."

Serapion jun., XII. saec. (cf. de simpl. medicin. zus. mit Averroës, de eisdem und Rases, de eisdem; versio Abraham Judaeus und Simon Januensis. ed. Oth. Brunfels, Argentor. 1531. fol.) [1]).

cap. 386. „De lapide bezaar. Hager albezahar bedeutet Stein, der von Gift befreit, gleichwie die Theriake (tyriaca; andere Ausg.: tyri). Albezahar ist ein persisches Wort, das bedeutet, Schaden austreibend. Dieser Namen ist zwei Medizinen eigen . . . ." cf. ibn al-Beithar. „Alius (= Aristoteles bei ibn al-B.) Die Farben des bezahar sind mannigfaltig. . . . Rasis. Bezahar ist ein gelber, weicher Stein. . . . Hahamed ebenririfus (= Ahmed ibn Jusuf bei ibn al-B.) Der Bezoarstein ist wirksam gegen Skorpionengift; dazu muss er in einem Ring getragen werden und musst du in ihn das

1) [Vergleicht man diese latein. Uebersetzung mit ibn al-Beithar, de simpl. med., die jedenfalls beide aus genau denselben Quellen zusammengestellt sind so fällt die Mangelhaftigkeit der latein. Version bei Serapion sofort in die Augen und muss dieselbe an vielen Stellen als nahezu unbrauchbar bezeichnet werden].

Bild eines Scorpions eingraben zur Zeit, wann der Mond im Zeichen des Scorpions steht und in aufsteigendem Aspect. Darnach drücke das Siegel, während der Mond im Scorpion steht, in Weihrauch, zerreibe diesen, mache davon dem Patienten einen Trank und er wird befreit werden." (Diese Stelle findet sich gekürzt in der Uebersetzung des Ibn al-B. von Sontheimer; noch weniger giebt Leclerc). Zum Schluss findet sich bei Serapion noch eine Notiz aus Abdalanarach, die kein Interesse bietet.

Ibn al-Beithar, gest. 1248 (cf. Traité des simples. trad. p. L. Leclerc, 3 vol., in Notices et extraits des Mss. d. l. Bibl. nat. Paris 1877, 1881, 1883).

Tom. I. p. 196 (cap. 230). „Badzeher (Bezoar). Einige unserer Aerzte legen dem Wort badzeher einen zweifachen Sinn bei. Einmal bezeichnen sie damit jede Substanz, die auf eine andere einwirkt, deren Wirkung vermindert und vermöge einer besonderen Beschaffenheit den Schaden, den jene anrichtet, aufhebt. In zweiter Linie legen sie diesen Namen einem wohlbekannten, mit Flecken, die Augen gleichen, versehenen Steine bei, der sowohl innerlich genommen, als am Körper getragen, durch die Vereinigung seiner Elemente nützlich ist gegen warme und kalte Gifte. — Aristoteles. Dieser Stein hat verschiedene Färbungen. Es giebt gelbe und aschgraue, andere sind getiegert und grün oder weiss gefleckt. Die beste Sorte ist die gelbe, ihr folgt die graue und diejenige die von Chorassan kommt. (Man nennt sie dort badzeher, was Stein gegen Gift bedeutet.) Man findet sie in Indien, China und dem Orient. Viele Steine sind ihm äusserlich ähnlich, aber sie besitzen seine Wirkungen nicht und kommen ihm hierin nicht im Entferntesten nahe; hierher gehören die Steine Kobury und Marmary. Dieser Stein ist unfehlbar, doch sind viele über ihn im unklaren; er ist sehr gesucht und kostbar, fühlt sich sanft, doch nicht übermässig sanft an, hat eine mässige Wärme und verflüchtigt sich leicht (?). Er ist ein Gegengift gegen Tier- und Pflanzengifte, gegen Bisse und Stiche; das Pulver, in einer Dosis von zwölf Gran genommen, bewahrt vor dem Tode und treibt das Gift durch den Schweiss aus. In Form einer Halskette oder eines Siegelrings einem Menschen zum Kauen in den Mund gegeben, der Gift genommen hat, wird er diesen erretten. Man erziehlt auch eine hervorragende Wirkung, wenn man diesen Ring auf die von Scorpionen, Schlangen und giftigen Insekten, wie Canthariden und Wespen, verursachte Wunde aufdrückt; gepulvert und auf die Bissstelle von Reptilien im Moment des Unfalls aufgestreut, zieht er das Gift heraus durch den Schweiss; sollte die Stelle schon in Fäulniss übergegangen sein, bevor man das Medicament anwenden konnte, so wird sie gesund, wenn man das Pulver darauf ausbreitet. Berührt man mit dem Stein den Stachel eines Scorpions, so entzieht man ihm die schädliche Kraft. Zerreibt man zwei Gran des Steines, löst in Wasser auf und giesst in den Rachen von

Vipern und andern Schlangen, so werden diese erstickt und getötet. — Razes. Der Bezoar ist ein gelber, weicher Stein, ohne Geschmack, angewandt gegen die Gifte. Ich habe ihn von wunderbarer Wirkung bei Akonitvergiftung gesehen. Dieser Stein war gelblichweiss, weich und glänzend gleichwie Stücke Alaun von Yemen. Die Wirkung gegen Akonit, sah ich nie ebenso eclatant bei irgend einem andern einfachen oder zusammengesetzten Antidot. — Ahmed ibn Jusuf. Der Bezoarstein ist nützlich gegen Scorpiongift. Zu dem Behuf schliesst man ihn in einen goldenen Ring, auf den man, wenn der Mond in dem Zeichen steht, das Bild eines Scorpions graviert hat. — Otharid ibn Mohammed al-Hakeb. Setzt man den Bezoarstein der Sonne aus, so schwitzt er und verliert sein Wasser und dieses Wasser, eingesaugt, ist heilsam gegen Anfälle von heftigem Fieber und gegen Verstopfung. — Ein anderer. Der Bezoarstein ist sehr warm. Bei Herzschwäche, die durch Kummer erzeugt wurde, stärkt er in einer Dosis von ein Sechstel Mithskal [1]) in wunderbarer Weise das Herz. — Ibn Djam'i. Die tierische Sorte, das heisst diejenige, welche man im Herzen der Hirsche findet, ist allen andern Arten vorzuziehen. Reibt man sie im Wasser auf einem Schleifsteine und giebt einem gesunden Menschen als Vorbeugungsmittel täglich einen halben Danik davon, so neutralisiert sie tötliche Gifte und schützt vor ihnen. Der Gebrauch dieses Mittels hat gar keine üblen Folgen und man braucht nicht, wie beim Mithridat, die Einwirkung roher Säfte zu befürchten. Es schadet weder Leuten mit heissem Temperament noch Phthisikern und rührt das von seiner eigentümlichen Natur her."

Ahmed Tifaschi, gewöhnl. Teifaschi geschrieben, gest. 1253 od. 1254. (cf. Fior di pensieri sulle Pietre preziose; ed. di Antonio Raineri, Firenze 1818, 4⁰).

cap. 10. „Vom Bezoar. Zwei verschiedene Arten von Bezoar, sagt Ahmed (Tifaschi), befinden sich in den Händen der Menschen; die eine ist ein Tier-, die andere ein Mineralproduct. Diese letztere Art, deren Minen sich in der Gegend zwischen der Insel ibn Omar (Insel im Tigris) und Mossul (Stadt in Mesopotamien) befinden, woselbst viele und grosse Stücke vorkommen, ist ein weicher Stein, der, geschabt und durch Feilen in Pulver verwandelt, weiss wird. Die animalische Art (die immer verstanden ist, wenn von B. im allgemeinen gesprochen wird und deren Beschreibung den Hauptinhalt dieses Kapitels bildet) besteht in einem leichten, weichen, gelben Stein, der mit Punkten derselben Farbe schwach gesprenkelt ist, der zusammengesetzt ist aus concentrischen Schichten, die Eigenschaft hat, sich in Wasser leicht zu lösen und dessen Farbe weisslich wird, sobald

---

1) 1 Mithskal (= 1 Drachme) enthält 1,5 Dirham; 1 Dirham = 6 Danik; 1 Danik = 3 Kirat; 1 Kirat = 4 Habbat oder Gerstenkörner. cf. *Berendes*, Pharmacie b. d. alten Culturvölkern, 1891, vol. II., p. 172.

man ihn pulvert. Die grössten Stücke, die gefunden werden, haben ein Gewicht von ein bis drei Mithskal, je nach ihrer Grösse, und kommen aus Persien oder von der chinesischen Grenze. Das Tier, in welchem dieser Stein entsteht ist eine Ziege, die in diesen Gegenden einheimisch ist und die so begierig ist, sich mit dem Fleisch von totbringenden Giftschlangen zu sättigen, dass diese ihre Hauptnahrung bilden, indem sie dieselben aus ihren Nestern und Schlupfwinkeln hervorzieht und sie beständig verfolgt. Da die Angaben über die Entstehung des B. im Körper des Tieres verschieden sind, so werde ich die drei Meinungen, die hierüber existieren, mitteilen.

Die erste ist, dass der B. sich forme in den Augen des Tieres, durch Krankheit verursacht und seinen Ursprung auf folgende Weise nehme: Wenn es sich ereignet, sagen die Verfechter dieser Meinung, dass die Ziege zuviel von dem Fleisch der Schlangen gefressen hat und sich dann innerlich mit Brand und Geschwüren bedeckt, so wählt sie das Mittel und wirft sich in einen See oder Fischteich, so dass nur noch der Kopf aus dem Wasser ragt. Während sie nun so ganz, mit Ausnahme des Kopfes, in's Wasser getaucht ist, erhebt sich von jeglicher Stelle seines Körpers ein feuchter und feiner Dampf, der bis zu den Augen aufsteigt und daselbst aus den beiden innern Augenwinkeln austritt. Dort verwandelt sich der Dampf in Wasser und dieses erstarrt durch den Einfluss von Luft und Wind; in der Folge bleibt diese Masse an den innen vom Augenwinkel stehenden Haaren hängen. Kommt es bei dem Tiere nun von neuem vor, dass es innerlichen Brand und Geschwüre bekommt von zu reichlicher Schlangenkost und gebraucht es wiederum dasselbe Hülfsmittel, sich in einen See oder Fischteich zu werfen, so tritt aus seinen Augen wiederum ein ähnlicher Dampf, der sich, wie der erste, zu Wasser verdichtet, und nun über den ersten, der schon Stein geworden ist, hinfliesst. In der Folgezeit erstarrt auch dieser, gleichwie der erste hart geworden unter dem Einfluss von Luft und Wind und löst sich erst los, wenn er so schwer geworden, dass er schliesslich von selbst abfällt; man macht dann an Stellen, wo man solchen Stein vermutet, Nachforschungen, bis man ihn gefunden hat.

Die zweite Ansicht geht dahin, dass ein solcher Stein sich im Herzen des erwähnten Tieres ausbilde und dass er von dort sich loslöse.

Die dritte Meinung endlich ist, dass besagter Stein in des Tieres Gallenblase entstehe, und diese Meinung ist nach meinem Dafürhalten die Vernünftigste, was den Ort der Entstehung des B. von animalischer Herkunft anlangt. In der That haben mir auch einige Doctoren der Medizin versichert, dass, wenn man ein ächtes und gutes Stück dieses Steins prüfe, man einen galligen Geschmack wahrnehme.

Der wahre, ausgezeichnete und nützliche B. ist sicherlich der animalische und nicht der mineralische. Gemäss den Angaben ist er ein gelber, leichter, weicher, gefleckter Stein, der weiss ist, wenn er in Pulver verwandelt wurde, und einen widerwärtigen und bittern Geschmack besitzt. Es finden sich aber nicht wenig Nachahmungen, die in gewissen Punkten den ächten ähnlich sind."

(Hier folgt die eingangs citierte Stelle: Mir haben einige der Mograbini etc.). Hinsichtlich der medizin. Verwendung findet sich bei Tifaschi nichts Neues.

Zum Schlusse berichtet T. noch, dass der mineralische B. wenig Wert habe; der gewöhnliche Preis für den animalischen sei „ein Dinar für ein Mithskal".

Al-Kazwini, gest. 1283. (cf. Kosmographie des Kazwini übers. teilweise von H. Ethé, Leipzig, 1868; Fortsetzung von J. Ruska, Gymnas. Progr. Heidelberg, 1895/96; in letzterer eine Abhandlung über Bezoar.)

p. 29. „Bezoarstein (Fadzuhr). Man sagt: Die Bedeutung des Wortes ist „Giftstein" etc." Dieser Abschnitt stimmt mit dem betr. in der Encycl. der lautern Brüder überein. Der Rest, nach Aristoteles, bietet nichts Neues.

Um zu zeigen, wie wenig sich die arabische Medizin im Laufe der Jahrhunderte verändert hat, und um Gelegenheit zu geben, eine Vorschrift zur Herstellung von künstlichem B. kennen zu lernen, gebe ich zum Schlusse noch einen Abschnitt aus einem arab. Arzneibuche des 18. Jahrh. wieder.

Abd er-Rezzaq ed-Djezaïry. (cf. Enthüllung der Rätsel [révélation des énigmes] p. Luc. Leclerc. Paris 1874. 8⁰.)

p. 76. „Badizahr (Bezoar). Ist ein Specificum gegen Gifte. Es giebt animalischen, mineralischen und künstlichen. Ersterer wird zerrieben und in der Dosis von zwölf Gran angewandt; sie bewahren vor Giften von animalischer, vegetabilischer und mineralischer Herkunft und vertreiben diese durch den Schweiss aus dem Körper. Man verwendet statt ihrer den Theriak EL FARUG (Vorschrift bei Avicenna). Was den künstlichen B. anlangt, so glaube ich, dass er nicht einmal bei einem Wespenstich wirksam ist, viel weniger bei andern Giften. Es giebt hierzu eine Vorschrift die ich in Kairo bekam, gelegentlich meiner Pilgerfahrt im J. 1130 (1717). Das Recept ist folgendes: Man zerreibe eine bestimmte Quantität mineralischen Grünspan und eine gleiche Menge, oder nach Belieben mehr oder weniger, grünen Gallenstein (?) oder etwas mehr vom blauen Gallenstein (?); darauf vom ganzen die vierfache Menge Schwefel. Man schmilzt diesen, fügt die Pulver hinzu, mischt gut und giesst aus in ein Rohr, ein Stück Holz, oder jede beliebige andere Form, je nachdem man den Stein geformt haben will; man lässt erkalten, und reibt den Körper mit Wolle solange, bis er rein und gefällig aussieht."

Nichts konnte ich über Bezoar finden in den Reisebeschreibungen von *Masudi* (gest. 957) und *ibn Batutah* (gest. 1377); auch nichts in den geographischen Werken von *Isstachri* (um 950) und *Idrisi* (um 1150), obgleich dieselben über Persien und Indien und deren Droguen berichten.

Monographien über Bezoar.

(teilweise aus Choulant p. 199; Pauly p. 1254 etc.)

Bauhin, Caspar, de lapid. bezaar orient. et occident. Basil. 1613, 1625. 8o.

Catelan, Laurens, Traité de l'origine, vertus, propriétés et usage de la pierre bézoar. Montpellier, 1623. 8o.

Guybert, Philibert, les tromperies du bezoard découvertes. 2e éd. Paris, 1629. 12o.

Harz, Beiträge zur Kenntnis der Pflanzenbezoare des Pferdes und des Rindes. Wien 1876.

ab Horto, Garcia, Discours de la pierre de bezar, trad. p. Jean Coïgnet, Paris 1587. 8o. Ist vielleicht ein Auszug aus der in versch. Aufl. erschienenen: Aromatum et Simplicium aliq. medicament. apud Indos nascent. historia. Antverpiae, 1593. 12o.

Slevoigt, J. H., de lapide bezoar. Jena, 1706.

Stenzel, Ch. G., de bezoardicor. emolumento et detrimento. Wittbg. 1735.

Vest, Justus, de lap. bezoardico orient. Erfurt, 1707.

Wedel, G. W., de tinctura bezoardica. Jena, 1698.

Ausser in Kräuterbüchern (Matthiolus, Lonicer) und alten Pharmacopoeen finden sich grössere Abhandl. über den Gegenstand in:

P. Boccone, Recherches et observations naturelles. Amsterdam, 1674, 12o, p. 225 sq.

de Boot, Anselm. Boetius, Gemmar. et lapid. historia. Lugd. Bat. 1636, 8o, p. 361 sq.

Peters, H., Aus pharm. Vorzeit, vol. II, Berlin, 1889, p. 51 sq.

Pomet, Pierre, Histoire générale des Drogues simples, et composées. 4e édit., Paris, 1735, vol. II, p. 102—108.

Richter, G. A. Arzneimittellehre, Berlin, 1826—1832, vol. III. p. 327.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Le mal de Flaiani, par le docteur Césare Regolo Rabaioli. Gaz. degli ospedali e delle cliniche, 10 fevr.

Flaiani, un docteur romain, a décrit en 1800 la goître exophthalmique. L'auteur dit que la maladie porte généralement le nom de l'observateur italien, mais le nom de Flaiani ne s'associe que rarement avec la goître exophthalmique, ce sont plutôt les noms de Graves et de Basedow qui ont cet honneur.

L'auteur rapporte un cas de maladie où la jodide et l'électricité ont donné de bons résultats; il blame l'emploi de l'extrait de thymus qui avait été prescrit d'après la théorie de l'hypothyreoidisation.

Par une série d'expériments sur des animaux il étudie la toxicité de l'urine de malades ayant été traités d'après la théorie susdite.

ANTIQUITY OF TATTOOING FOR CORNEAL OPACITIES: THE CASE OF LEUCOMA IN THE BOOK OF TOBIT?

By Dr. C. CREIGHTON, (*London*).

With reference to the notes by Hr. Prof. Ebstein in *Janus* VI, 3, p. 140 (March 1901) on the use of gall in curing opacities of the cornea, I would beg to suggest that the known uselessness of gall for that purpose, as matter of fact, should lead us to look below the surface of the narrative in the Book of Tobit, or to read between the lines of it, so as to find a rational explanation of that most interesting and naive piece of folk-lore. There is all the more reason to do so, in that the texts of the story do not plainly claim a miracle, while Raphael's entirely human counsel and aid is of the very essence of the tale. The suggestion of miracle, which is now adopted by the Roman church, arises chiefly from St. Jerome's free glosses and interpolations in his translation for the vulgate. There is a more general motive to look for a rational explanation, in the fact that Jewish medicine as a rule does not invoke thaumaturgic means (the miracles of Elisha (and Elijah) being the most conspicuous exceptions to the rule); the period of Jewish history to which the Apochryphal Books belong is especially distinguished by the substitution of scientific conceptions for miracle (compare 2 Macc. 118, with 1 Kings XVIII, 23 as regards the candid recognition of naphtha in the former). At the same time it would not be out of accord with the genius of Judaism if we should find that certain material circumstances were withheld, or kept dark, not for the purpose of deceit or occultism, but merely in the way of sly cleverness. I believe that such an omission of a material fact does occur in the folk-tale of Tobit's cure, and that the omission, when supplied from the suggestions of the context, gives us an intelligible and consistent account of the treatment of leucoma by tattooing, resulting not in a cure but in the removal of a conspicuous blemish. August Hirsch, "Geschichte der Augenheilkunde" in Gräfe und Sämisch. *Hbch.* VII. 5 (2) has found in Galen an account of a corresponding treatment of leucoma (p. 276): The white spot is touched with the heated end of a sound or probe, (to produce an eschar); a fine powder of oakgalls (Galläpfel) is dusted over the spot; thereafter a weak solution of copper salt is applied. The copper is thrown down, or a copper-ink is produced *in loco*, and the white spot darkened permanently. It is perhaps to the same "kind of tattooing in Galen's time", that Anagnostakis refers in an essay published at Athens in 1872.

The modern treatment of the blemish of leucoma is by tattooing with Indian ink; and that is the treatment which I would discover, between

the lines, in the Book of Tobit: the knowledge of it might well have existed in Chaldaea, where the scene is laid. This exegesis is derived from the means used in the other cure prescribed by Raphael, viz. the exorcising of the evil spirit Asmodeus from the marriage bed of Tobias and the daughter of Raguel. With that object the heart of the fish was taken (some texts give the liver also, but it is probable that the liver has crept into the folktale along with the gall, which was taken for the other cure). When the heart was taken from the fish, Raphael ordered it to be preserved (θὲς ἀσφαλῶς), which should mean calcined to charcoal. (When the writer was prosector at Cambridge there stood in one of the rooms of the Anatomical Museum a small alabaster vase containing a few shining grains of charcoal, being the ashes of the calcined heart of Dr. Macartney, who had bequeathed his body for dissection.) The direction θὲς ἀσφαλῶς should mean that the heart was calcined when taken from the fish, as it would have been impossible to carry the whole organ (still less the liver) in a hot country during a long journey. That the organ was in fact reduced to charcoal may also be implied in the smoke (with aromatics) by which the evil spirit was exorcised.

The gall would have been preserved easily by evaporating it to the thickness of a syrup or paste, or to the condition in which it is used ordinarily by water-colour artists. Gall alone has no effect upon leucoma. But, *if some of the charcoal from the organs had been kept to mix with the gall*, an effective sepia or Indian ink would have been made, by which the leucoma might have been tattooed. That, I believe, was the circumstance of the cure omitted in the folk-tale for the sake of enhancing its sly cleverness. It is claimed, no doubt, that Tobit was so blind that he stumbled on the threshold, and that his vision was restored. If the text must be taken literally, there is nothing more to he said. But if we may assume that the vision was only obstructed, more or less, by the leucoma, and that Tobit's friends and neighbours thought him cured of his blindness because the familiar whiteness of his eyes was no longer visible, then we may find in the text some support of the hypothesis of tattooing. The words are καὶ δηχθεὶς διατρίψει — "and being pricked, he shall rub" — which are more cognate with tattooing than with anything else. Inspissated gall applied to the surface of the cornea would not be pungent in any special degree, nor would rubbing make it penetrate the unbroken surface. Some reading between the lines there must be; and the omitted circumstances are best supplied by needle puncture and by the mixture of the charcoal of the liver or heart with the gall so as to make a permanent ink.

1) That gall added to water with charcoal (lamp black) floating in it, makes an ink, may be easily proved in a watchglass.

DENGUE.

Par le docteur C. L. VAN DER BURG.

Pendant les derniers mois il y a eu une épidémie de dengue à Soerabaja (Java), et on a constaté quelques cas à Batavia, à Djocjakarta etc.

Cette maladie, peu connue en Europe, est une fièvre (contagieuse), caractérisée par un début brusque, par la courte durée de l'accès, par des douleurs articulaires et musculaires et par un exanthème de forme variable.

Dans des archives internationales, comme Janus, il est peut-être intéressant de donner un aperçu des synonymes et de l'histoire de cette maladie, qu'on a observée seulement dans la zone chaude, entre 41° latitude Nord et 23° 23′ latitude Sud.

En latin nous trouvons les noms: febris rheumatica exanthematica; febris articularis rheumatica; roseola rheumatica; scarlatina rheumatica; febris endemica cum roseola (aut) cum scarlatina; scarlatina mitis; exanthesis arthrosia; febris polka; febris insolationis (au Brésil); rheumatismus febrilis exanthematosus; rheumatismus febrilis epidemicus; exanthesis rosalia; scarlatina mitis, arthrodynia.

En français: la giraffe (en Algérie); coup de barre (à Téneriffe); arthrodynie; fièvre courbaturale; fièvre rouge; fièvre chinoise (à la Réunion); fièvre exotique rouge (au Sénégal); fièvre éruptive épidémique; fièvre articulaire des pays chauds; fièvre entero-rheumatismale; fièvre inflammatoire épidémique; fièvre de trois jours; fièvre des dattes (en Égypte); fièvre palia; dengue; fièvre inflammatoire avec irritation gastrique; fièvre articulaire éruptive ou exanthématique; fièvre éruptive rhumatismale; fièvre courbaturale; mal de genoux; bouquet.

En anglais: breakbonefever; denguefever; dandyfever; dengue; dengy; denguis; brokenwingfever; special articular eruption; eruptive rheumatical fever; eruptive articular fever; three-daysfever; redfever (à Calcutta, selon *Fayrer*); stiff-neckedfever; bilious remittingfever (*Rush*, 1870); pantomimefever; bucket.

En allemand: Knieübel (*Gaberts* au Caïro); Dengue Fieber; daggëische Fieber (en Grèce, 1889); dangue; dangueische Fieber; Dengue Fieber.

En hollandais: knokkelkoorts (*David Bylon*, à Batavia, 1779); acute rheumatische koorts; dadelkoorts (en Egypte).

Les autres noms sont: tracazo (à Téneriffe); la piadosa; trancazo; polka; plantaria; gaditana; rosalia; zampinara; andancio; bou-bou (en Arabie); abudobus (Benghasi); baridiyabis; homa mguu; abu-ndefu; kindinga pepo (Zanzibar); la pantomina (à Cadix); muda mariata (à Madras); aburaka-bah (en Arabie); bouhou et toohutia (à Tahiti); coloradc (dans les colonies espagnolles); dunga (au Brésil); n'dagamonté; n'rogai (au Sénégal); la calentura roja; la graditona: la influenza rusa (à Cadix); tootia (au Bengale); bonon (aux îles Sandwich); abou-rékabe (chez les Arabes de Syrie); Δαγγειος πυσετος (en Grèce).

Les indigènes et les Chinois à Batavia en 1872 appelaient cette maladie demam modèl baroe ou sakit demam baroe, tandis qu'on la désignait aussi sous les noms de sakit kakoe, sakit demam lèngngan-lèngngan; sakit tjampaq.

L'orientaliste *Vambéry* dit, que le mot dengue vient de la langue ancienne arabique et qu'il signifie affaiblissement ou grande lassitude.

Plusieurs des noms mentionnés se rapportent à quelques symptomes, ou à des circonstances, sous lesquelles la maladie fût observée pour la première fois.

Ainsi per exemple:

knokkelkoorts = fièvre des jointures;
piadoza = la douce, la généxeuse;
trancazo = le choc;
polka, parceque cette maladie apparut au Brésil en même temps que cette danse y fut introduit;
bou-bou = la frayeur, ou la débilitante;
kindinga pepo = des douleurs spasmodiques;
bonon = gémissements;
abu-rabaka = père du genou;
la giraffe, parceque les patients sont raides.

C'est aussi la cause pour laquelle on a nommé la maladie en malais sakit demam lèngngan-lèngngan, car la manière de marche, qui est indiquée par ces mots indique quelque chose de raide. Sakit tjampaq est le nom juste de la rougeole.

On compte un très grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur cette maladie. J'ai relevé les noms de 150 médecins, qui ont publié des mémoires ou des descriptions depuis 1779, quand *Gaberts* observait la dengue au Caïre et la nommait Knie-übel; dans la même année *Bylon* la vît à Batavia et la donna le nom de knokkelkoorts.

Le docteur *Roux* dit: „Si l'on s'en rapportait à un passage de *Strabon*, ayant „trait à l'expédition d'*A. Gallus*, la dengue aurait été connue des anciens. Cela „n'a rien d'inpossible, cependant je crois qu'il est imprudent de s'appuyer sur „la description sommaire de quelques symptomes de la dengue pour en con- „clure que la maladie remonte à un temps très reculé." 1)

Strabon raconte l'expédition malheureuse d'*Aelius Gallus* (non *A. Gallus*, ce qui signifierait *Aulus Gallus*) dans l'an 24 a. Chr. en Arabie. Dans sa Geo-

1) *Roux.* Traité des maladies des pays chauds (maladies infectieuses) pag. 431.

2) L'idée de Roux d'adapter la dengue à cette citation de Strabon, lib. XVI, pg. 1170, nous semble la moins heureuse de toutes les explications de l'évènement bien connu, tant de fois interprêté, qui survint à l'armée d'Aelius Gallus. (Voir Galien definit. med. pg. 398 Σκελοτύρβη (i.e. cruris perturbatio.) Grüner, Antiquit. morb. pg. 132—141; Pline, lib. XXV, c. 3; J. Lind, A treatise of the scurvey, Edinburgh 1753; Lange, Epistol. med. lib. II, 14, pg. 615; Lescarbot, Hist. de la nouvelle France, lib. IV, c. 6, pg. 479; Sennert, pract. lib. III, pars V, sect. II, c. I, pg. 543: Voisin, Hist. du scorbut, Paris 1822; G. Horstius, Tractatus de scorbuto, Giessae 1609 etc. etc.). Si l'on compare la description de Galien l.c. aux textes ci-joints et à la maladie de l'armée de Germanicus, qui ressemble assez au scorbut, Pline l.c. nous croyons qu'on ne puisse nullement expliquer la maladie de l'armée romaine en Arabie ni par la dengue, ni par la béri-béri, ni même, ce qui vaudrait mieux, par le scorbut mais plutôt par l'ergotisme. Réd.

graphica, Lib. XVI, Cap. IV, § 24, il dit:

„'Εἰς γοῦν τὴν Λευκὴν κώμην κατῆρεν, ἤδη στομακκάκκῃ τε καὶ σκελοτύρβῃ πειραζομένης
„της στρατιᾶς, ἐπιχωρίοις πάθεσι, τῶν μὲν περι τὸ στόμα, τῶν δὲ περὶ τὰ σκέλη παράλυσίν
„τινα δηδούντων ἔκ τε τῶν ὑδρείων καὶ βοτανῶν, ἠναγκασθη γοῦν τὸ τε θέρος καί τὸν
„χειμῶνα διατελέσαι αὐτοθι τοὺς ἄσθενοῦντας ἀνακτώμενος."

„Gallus igitur ad Album pagum appulit jam exercitum oris et crurum vitiis „(qui morbi sunt ei regioni familiares) tacta stomacacen et sclerotyrben dicunt; „quorum illa circa os, haec circa crura resolutio quaedam est ab aquis et „herbis proveniens. Aestatem itaque ac hiemem ibi agere coactus est dum „reficeret infirmos."

C'est tout ce qu'on peut trouver sur une maladie chez *Strabon* et ce passage est aussi citée par *Guyon* et par *Swaving* pour démontrer, que le béribéri fût connu des anciens Grecs.

Quant à moi, je crois que *Penzel* a raison dans sa traduction allemande de la Geographica, quand il parle seulement de scorbut.

Les premières descriptions distinctes sont celle de *Gaberts* et de *Bylon* en 1779.

Les épidémies connues sont les suivantes:

1779 au Caïre; 1779 et 1780 à Batavia; 1780 à la côte de Zanzibar, celle d'Arabie et de Coromandel; 1784, 1785, 1788 à Cadix; 1785 à Seville; à la fin de la 18e siècle à Grenada dans Santa Fé de Bogota; 1818 à Lima; 1824 à Suez, à Birma, dans les provinces orientales des Indes brittanniques; 1826 elle existait encore à Calcutta; 1826 dans le sud des Etats Unis de l'Amérique du Nord, sur le coté septentrional de l'Amérique méridionale et dans les Antilles; 1827 à Curaçao; 1828 à New-York; 1835 en Égypte et sur les côtes d'Arabie;
1836 à Calcutta;
1837 à Bermudas;
1839 dans l'Amérique méridional;
1844 dans les mêmes contrées et à Calcutta;
1845 au Caïre et au Sénégal;
1846—1856 au Brésil, à Taiti et aux îles Sandwich;
1847 aux Indes orientales anglaises;
1848 à New-Orléans, à Gorée en Sénégal;
1849, 1850 à Savannah, Charleston et New-Orléans;
1851 à la Réunion, Callao et Lima;
1852 au Pérou et à Tahiti;
1853 à Caïre, Tahiti et les Indes orientales anglaises;
1854 aux Indes orientales anglaises, en Havane et sur les îles des Indes occidentales;
1856 à Goréa en Sénégal;
1860 à Martinique:
1861—1867 à Cadix;
1865 à Goréa et sur les îles des Canaries;
1867 à Cadix;
1868 au Caïre et à Port-Said;
1868—1870 en Syrie;

1871—1872 à Zanzibar, au Caïre, Port-Said, Aden, Mekka, Medine, Djedda, Bombay, Amoy et les îles des Indes orientales néerlandaises;
1873 à Mauritius, Réunion, Cochin-China, Cambodja et dans l'Amérique du Nord (Alabama, Vicksburg, Louisina);
1874 à Hongkong;
1881 en Crète et en Syrie;
1889 à Smyrne, à Constantinople et en Grèce (spécialement au Pyraeus);
1901 à Soerabaja, à Batavia.

Il y a très peu de maladies, qui attaquent tant de personnes en même temps. En 1818 presque tous les habitants de Lima étaient malades. En 1824 personne ne fut épargné à St. Croix et à St. Thomas; le même fait était observé en 1848 et 1849 à Orleans. A Gorée toute la population et toute la garnison étaient attaquées en 1865. A St. Dénis un tiers de la population était malade en 1873. En 1889 plus de 100.000 personnes, c'est à dire $^4/_5$ de la population de Smyrne, furent atteintes. On pourrait facilement augmenter ces exemples.

La dengue attaque des personnes de tout âge, de toutes les races, de toutes les professions. Elle n'épargne ni les riches, ni les pauvres, ni les individus forts, ni les faibles, et elle frappe les deux sexes également.

J'ai observé cette maladie chez un enfant nouveau né, 18 heures après la naissance. La plus vieille personne, que j'ai vu, avait 92 ans.

Une attaque de dengue ne garantit pas d'une deuxième, ou de plusieurs autres attaques.

Comme presque tous les malades guérissent, on ne sait pas beaucoup de détails de la pathologie anatomique. Les lésions peu significatives, qu'on à trouvées sont une transsudation séreuse dans le cerveau et le péricarde. 1) Dans le sang on a noté une augmentation des globules, qui paraissent réunis entre eux par une substance gluante, gélatineuse. Mais cette observation avait déjà été faite dans le sang de certaines maladies infectieuses accompagnées d'éruptions.

Nous ne savons absolument rien de l'étiologie de la dengue. C'est une maladie des pays chauds et par cela nous concluons que la température joue un rôle prépondérant dans le développement, surtout parceque l'extension de la maladie diminue en proportion de l'abaissement de la température dans les diverses contrées.

On prétend, que la dengue était moins fréquente dans la saison pluvieuse des pays tropicaux 2), mais je n'ai pas pu constater une diminution des cas pendant les moussons pluvieuses de 1871 et 1872 à Batavia.

---

1) Gazette hebdomadaire 1883, pag. 370.
2) *Roux*, l. c., pag. 434.

On peut observer quelques cas sporadiques, surtout quelques semaines après qu'une épidémie est finie.

Quoiqu'on ne puisse pas toujours indiquer l'infection qui cause le premier cas, il est très vraisemblable que la maladie est contagieuse. Il y a des exemples, qui semblent prouver qu'elle peut être propagée par des vêtements, des chiffons et d'autres objets non vivants.

La durée de l'incubation de la dengue n'est pas encore bien fixée.

Presque toujours le début est tout à fait brusque. Par exemple je parlais avec une dame, qui s'occupait à repasser du linge; en promenant le fer elle s'arrêta tout à coup à cause de vives douleurs qu'elle ressentit dans le bras. C'était le commencement d'une attaque de la dengue, qui se développait en quelques heures.

Les symptômes prodromiques sont très rares. Le malade accuse des douleurs dans une ou plusieurs articulations, qui ressemblent presque toujours aux douleurs du rhumatisme aigu et qui sont de temps à temps d'une grande intensité. En même temps ou peu de temps après leur apparition, le malade se plaint de céphalalgie, presque toujours à la région frontale, quoique le cuir chevelu puisse être très sensible. Une douleur vive survient dans les globes oculaires. On observe une inquiétude très marquée. Quoique le malade soit le plus souvent complètement accablé, on voit de temps à temps des personnes agitées. Il y a presque toujours de l'insomnie. La face est rouge, injectée; les yeux sont brillants et congestionnés. Le pouls est accéléré, dur et bat de 100 à 120 pulsations.

La respiration devient fréquente. La peau est sèche et chaude, quoique le thermomètre n'indique pas toujours une haute température. On a observé pourtant des températures de 39^0 jusqu'à $41^0.5$. Il y a de l'anorexie absolue et une soif modérée avec une sensation d'amertume dans la bouche. La langue présente de la rougeur des bords et de la pointe; au centre elle a un enduit blanchâtre ou jaunâtre. La constipation est constante et le malade accuse des nausées. Dans quelques cas on observe de l'angine, de l'amygdalite, du ptyalisme ou du coryza.

Les urines ne sont pas toujours les mêmes. On en voit, qui sont rougeâtres et qui contiennent beaucoup d'urates et d'acide urique et d'autres qui sont tout à fait normales. Après quelque temps, variant de vingt-quatre heures jusqu'à quatre jours, il se développe un exanthème, dont les symptômes peuvent ressembler à beaucoup d'autres exanthèmes (d'une légère coloration rouge jusqu'à des symptômes, qui ressemblent à la scarlatine, à la rougeole, à la roséole ou bien à l'urticaire). Ainsi on ne peut pas parler d'un exanthème qui est caractéristique pour la dengue. Ces exanthèmes durent de quelques heures jusqu'à trois jours. En quelques cas le médecin, qui ne peut pas voir le malade pendant toute la journée, n'en observe point.

Fréquemment un prurit plus ou moins violent accompagne l'éruption, qui est suivie d'une desquamation plus ou moins forte. Tandis que dans quelques cas on n'observe qu'une légère desquamation furfurée à peine visible, on voit dans d'autres cas, que l'épiderme se détache par plaques, qui ressemblent au parchemin.

Presque toujours la peau possède des parties plus ou moins grandes hyperaesthétiques. Une démangeaison se développe, et devient parfois intolérable. J'ai observé une démangeaison sous les ongles des doigts et des orteils, qui causait une excitation à rendre fou.

Dans quelques cas au moment de l'éruption il se produit une transpiration abondante. Mais celle ci n'a pas de signification critique. Pendant la desquamation une éruption de furoncles plus ou moins forte n'a rien d'extraordinaire. On observe encore des abcès souscutanés. Mais il y a des cas, où il n'y a aucun symptôme fâcheux pendant la disparation de l'exanthème.

Chez la femme on voit les règles avancées et une hémorrhagie abondante. Chez les jeunes enfants l'éruption est souvent le seul signe caractéristique.

En général la convalescence arrive après trois ou quatre jours, mais elle dure généralement très longtemps, parfois quelques semaines jusqu'à environ deux mois. Ce sont surtout les douleurs et les démangeaisons, qui ont une longue durée. Un embarras gastrique, une grande faiblesse et une anémie prononcée persistent pendant quelque temps, tandis que les complications peuvent donner des symptômes importants.

Comme complications graves on a observé la péricardite (qui est la cause de la mort subite qui a été quelquefois signalée).

Les yeux sont très souvent attaqués. J'ai observé des irites, des iridochorioïdites et surtout des kératites.

Les ulcères de la muqueuse buccale ne sont pas rares.

Le diagnostic n'offre pas de difficultés. Dans la pratique on pourrait avoir quelques difficilités, quand une autre maladie avec des éruptions règne en même temps que la dengue. Mais alors le début soudain, les douleurs articulaires et musculaires et l'insomnie aideront au diagnostic.

Le prognostic est toujours très favorable. *Thaly* notait en 1865 un décès sur 250 malades à Gorée; en 1854 il y avait un décès sur 2000 malades; aux Indes orientales anglaises un sur 7435; je n'ai pas compté un seul cas de décès en 1871 et 1872 à Batavia.

A Pamanoekan (Java 1872) 17 personnes mouraient sur 3786 malades: parmi ces 17 il y avait 8 garçons agés de moins de trois ans et 8 filles de moins de sept ans.

Le traitement est facile, parcequ'on peut se borner à faire observer les règles de l'hygiène et à soulager les symptômes embarrassants. Des com-

presses imbibées d'eau froide ou d'eau glacée contre la céphalalgie; des liniments calmants ou des injections hypodermiques de morphine contre les douleurs articulaires; des purgatifs légers, salins; comme médicament calmant une dose de bromure de potassium; une diète sévère (mais il y a toujours inappétence); du chloral ou du borate de soude contre les démangeaisons; et pendant la convalescence le massage, le fer et en quelques cas l'arsénic, voilà la médication indiquée.

Nous souhaitons que les docteurs *Grijns* et *Kiewiet de Jonge*, qui ont été désignés par le Gouvernement indo-néerlandais pour étudier la cause etc. de la dengue, réussissent à nous donner des aperçus nouveaux sur cette maladie.

VARIÉTÉ.

UL. TITELBACH. *Das „heilige Feuer" bei den Balkanslaven.* (*Le „feu sacré" chez les Slaves du Balcan.*) Internat. Arch. für Ethnogr. 1900 Bnd. XIII, pag. 1, 4 Tafeln.

Chez tous les Slaves le feu du foyer est sacré; on ne peut l'activer en soufflant avec la bouche. Le *feu vivant* s'obtient par le frottement de deux bois de tilleul, ou plus souvent en tournant un morceau de tilleul au banc du tourneur. Ce feu sert contre les maladies. Titelbach a vu dans le village de Setonje comment on s'y prend pour maîtriser une épidémie qui règne parmi les enfants. D'abord on tient la maladie secrête, de peur de voir survenir le médecin du district. Puis deux vieilles femmes, qui doivent avoir le prénom de *Stana* (*stati*, arrêter) vont se poster hors du village; l'une porte un chaudron avec de l'eau, l'autre une vieille serrure avec clef. Celle au chaudron demande: „Où vas-tu?", celle à la serrure répond: „Je suis venue pour fermer le village contre le malheur." Puis elle ferme la serrure et la jette dans le chaudron d'eau avec la clef; elle fait trois fois le tour du village en recommençant la cérémonie. Entretemps les villageois ont éteint le feu de leurs foyers et endossé leurs habits de fête. Deux paysans ont creusé un petit tunnel à droite d'un chêne; ont peut y passer en rampant. Un vieillard et une vieille femme ont allumé le feu vivant et en ont mis aux deux côtés du tunnel. Puis la femme au chaudron se pose à droite de l'entrée du tunnel; à gauche se place celle à la serrure. Une paysanne avec un grand pôt de lait se trouve à gauche à la sortie; chacun reçoit à la sortie un peu de ce lait dans la bouche, puis il doit regarder dans un autre pôt, où il se mire dans de la graisse fondue. Puis une autre paysanne, au moyen d'un charbon de bois, fait une croix sur le dos de chacun. Finalement chacun emporte un peu du feu vivant chez lui pour réallumer le feu du foyer; puis ils jettent un peu de ce charbon de bois dans de l'eau, qu'ils boivent pour n'être plus atteints par l'épidémie. Un tourneur en bois fabrique le feu vivant et le vend à raison de 20 para (centimes) par portion.

PERGENS.

DIE MILITAERMEDIZIN DES 16. JAHRHUNDERTS.

VON

(Weiland) Generalarzt z. D. H. FRÖLICH in *Leipzig*.

(Schluss.)

Ehe wir uns mit den Lehrsätzen Maggi's beschäftigen, sei daran erinnert, dass schon Paré, dessen erstes Werk 1545, also 7 Jahre vor dem Maggi'schen herausgekommen war, die ungiftige Beschaffenheit der Schusswunden behauptet. Dieser Zeitunterschied macht es zunächst wahrscheinlich, dass die neue Lehre nicht Maggi sondern Paré zu verdanken sei; und doch ist aus andern Thatsachen zu schliessen, dass Maggi die Palme zuzuerkennen ist. Gelegentlich der 1873 stattgefundenen Wiener Ausstellung hat Billroth eine Tafel „Zur Geschichte des Pfeilziehens und Kugelziehens" herausgegeben. Die Tafel, die der grosse Chirurg mit einer Widmung auch mir überlassen hat, führt die Bilder von nahezu 100 Geschossen und Instrumenten verflossener Jahrhunderte, u. a. auch die Abbildungen der von Maggi benutzten Instrumente auf und versieht diese letzteren mit der Jahrzahl 1542. Ob ihm (Billroth), wie man aus dieser Zahl schliessen könne, eine ältere Schrift oder vielleicht nur ein Zitat Maggi's vorgelegen oder vorgeschwebt hat, lässt sich leider aus der blossen Ziffer nicht ableiten. Wichtiger aber für die Priorität Maggi's ist der bereits erwähnte Ausspruch des Spaniers Chazon, dass er schon 1544 von Maggi über die Ungiftigkeit der Schusswunden belehrt worden sei. Das ist ein litterarisches Zeugnis, wie es bezüglich Paré's fehlt, obschon die Möglichkeit offen bleibt, dass Paré selbständig auf den in Frage stehenden Gedanken gekommen sein mag.

Zum Beweise, dass die Schusswunden keine Brandwunden seien, führt Maggi folgende Thatsachen ins Feld: Die Geschossenen empfinden keine örtliche Wärme, sondern einen von den Quetschung herrührenden Schmerz. Die abgeschossene Kugel besitzt keine oder wenige Wärme; sie verbrennt nicht die Kleider und nicht den Körper, an dem keine Verbrennungsblasen wahrgenommen werden. Das Pulver wird von der Kugel nicht angezündet; denn man beobachtet keine Flamme, und etwaige schwarze Flecke der Haut rühren vom Pulver, nicht von Feuer her. Das Blut der Wunde ist, wie es infolge der Verbrennung sein müsste, nicht geronnen. Eine Kugel, die in einem Haufen angezündeten Pulvers liegt, wird nicht heiss. Ein Zischen, wie es hörbar wird, wenn glühendes Eisen in Feuchtigkeit gelangt, wird nicht wahrgenommen. Nicht geschmolzenes Blei nimmt wenig Wärme auf und lässt sie in kurzer Zeit fahren. Stopft man Papier in ein Geschütz, so kommt es (wie Maggi bei den römischen Spielen in

Rom gesehen) nicht verbrannt heraus; auch eine so behandelte Wachskugel wird nicht warm, schmilzt nicht und bleibt auf dem von ihr getroffenen Gegenstande nicht kleben. Wenn das zu Befestigungen dienende Blei der Pfeile bisweilen schmilzt, so liegt die Ursache darin, dass die Pfeile langsamer durch die Luft fliegen als die Kugeln, und die Form des Bleies der Pfeile nur in dünnen Blättchen besteht. Nach allem können die Kugeln weder infolge des Schiesspulvers noch infolge der Bewegung sich erhitzen.

Die Frage, ob das Schiesspulver die Schusswunde vergifte, handelt Maggi kurz ab. Keiner der Bestandtheile des Pulvers, weder der Schwefel noch der Salpeter noch die (Weiden- oder Haselnuss-) Kohle sei giftig. Im besondern sei die Kohle ungiftig, sonst würden sich die Leute vergiften, die Kohle unter ihre Haut bringen, indem sie sich mit Kreuzen, Buchstaben und andern Zeichen tätowiren. Und auch das Pulver, das zufällig auf die blosse Haut gelange, wie es Maggi bei den römischen Spielen beobachtet, schwärze die Haut, erzeuge aber keine Vergiftungserscheinungen.

Maggi's Behandlung der Schusswunden ist sehr einfach: gegen Blutungen kaltes Wasser oder Eiweiss, Bolus, Thus oder Aloe u.s.w., auch die Ausstopfung der Wunde mit Zupfleinwand, und als Getränk Wasser mit Essig, also die Posca, die schon die römischen Soldaten bei sich geführt haben. Die Wunde selbst wird mit Zupfleinwand oder Baumwolle gereinigt, und dann wird gegen die Folgen der enstandnen Wundquetschung ein Tropfen h e i s s e n Öls in die Wunde geträufelt. Hieraus ist ersichtlich, dass die immer noch bräuchliche Anschauung, als ob heisses Öl von den alten Chirurgen stets nur gegen das Wundgift gerichtet gewesen sei, unhaltbar ist.

Auf die Entfernung der Geschosse aus der Wunde übergehend bemerkt Maggi zunächst, dass bleierne und zinnerne Kugeln die Wunde nicht am Schlusse hindern, und dass sie den Ort wechseln ohne Eiterung zu erzeugen. Die Kugeln sind, mögen sie aus Blei, Zinn, Stein oder Eisen bestehen, wie andere Fremdkörper, am ersten Tage zu entfernen, und zwar sind sie entweder durch ihr Eingangsöffnung auszuleiten, oder sie sind, wenn sie nicht weit entfernt von der Haut liegen, auf der entgegengesetzten Seite, nachdem hier eingeschnitten worden ist, herauszubefördern.

Unter den Instrumenten, die Maggi zur Ausziehung der Geschosse verwendet, steht seine *Kugelzange* obenan. Sie ähnelt der Braunschweig'schen, ist aber insofern zweckmässiger, als sie schlanker gebaut und teilbar ist. Vermöge letzterer Eigenschaft kann die eine Hälfte als Kugellöffel benutzt, und im Bedarfsfalle das andre Blatt mittels eines Nagels nach Art der Blasensteinzange hinzugefügt werden. — Die Hohlzange (forceps concava) Maggi's ähnelt der Klotzzange Gersdorff's; auch ihre Arme enden in gezähnte Schüsseln, die Handgriffe aber sind nicht schraubbar. — Die Raben-

schnabelzange ist leicht gekrümmt und an den Spitzen gezähnt. Diese Zange kehrt bei fast allen kriegschirurgischen Schriftstellern wieder; vielleicht ist das Belulium des Hippokrates schon eine solche gewesen. Auch die Zange des Rhazes mit „feilenartigem Schnabel" und die feilenartige Zange Avicenna's, welch letztere Guy de Chauliac als solche Avicenna's abbildet, Braunschweig als Rabenschnabenzange Avicenna's bezeichnet, und Gersdorff als „Schlange" abbildet, scheint grundsätzlich eben denselben Bau und Zweck gehabt zu haben. — Die Forceps dentata Maggi's ist eine gerade, schlanke, an den Enden gezähnte Zange. Sie ähnelt der von Abulkasem abgebildeten, bei welcher indes die Spitze des einen Arms übergreift — vielleicht weil sie A. zugleich zum Zahnausziehen verwendet hat. Bei Guy de Chauliac ist eine ganz übereinstimmende als solche des Abulkasem zu finden. Braunschweig nennt diese Zange „Storchschnabelzange" und Gersdorff bildet sie als einfache (schlichte) Pfeilzange ab, die nur den Unterschied darbietet, dass sie am Handgriffe mit einer Schraube versehen ist. — Endlich bedient sich Maggi der Gänseschnabelzange (Forceps anserina) mit schraubbarem Handgriffe. — Mehr als von Zangen verspricht sich Maggi von einfacheren Instrumenten, wie Sonden, Haken u.s.w. Seine Spatula ist ein Kugellöffel, ein sondenförmiges Instrument, das sich am Ende schüsselförmig verbreitert und dem Gersdorff'schen „Sucher" und „Hock" zugleich ähnelt — nur dass beim Hock die Schüssel rechtwinklig (nicht in gestrecktem Winkel) an die Sonde angesetzt ist. Der Hamulus Maggi's ist ein sondenförmiges, dünnes und schlankes Instrument, das in einen oder in zwei Haken ausläuft und mit Handgriff ausgestattet ist. Dieser Kugelhaken ist offenbar der Anfang der amerikanischen Kugelzange; ich habe ihn bei älteren Schriftstellern nicht gefunden und spreche ihn bis auf weiteres als Maggi's Erfindung an. — Um endlich auch Kugeln, die im Knochen festsitzen, herauszubefördern, benutzt Maggi Bohrer mit und ohne Canüle. Schon bei Guy de Chauliac, Braunschweig und Gersdorff begegnen wir dem Gebrauche der Bohrer (Neber, crepaturi).

Ein Gegner erstand den Lehren Maggi's in Giovanni Francesco Rota, dem italienischen Wundarzte, der in der 1. Hälfte des 16. Jahrhunderts geboren war, sich als Arzt der päpstlichen Truppen an der Belagerung von Parma und Mirandula 1551 beteiligte und am 7. Mai 1558 starb. Seine kriegschirurgischen Erfahrungen hat er in dem Werke „De bellicorum tormentorum vulnerum natura et curatione liber", Bologna 1555, Venet. 1566, Francf. 1583 niedergelegt.

Die Ausgabe, die mir die nähere Bekanntschaft mit Rota vermittelt hat, ist die Frankfurter von 1575 und führt die Aufschrift „De tormentariorum sive archibusorum vulnerum natura et curatione liber". Ihre Widmungsvorrede stammt aus dem J. 1555, ist also vermutlich aus der ersten Ausgabe

herübergenommen. In der Einleitung druckt Rota denjenigen Teil des von Fracastorius 1530 verfassten Gedichtes „Syphilis" ab, der von dem Eintritte der von Pulver getriebenen Geschosse in die Kriegskunst handelt. Die schwungvollen Zeilen lauten in prosaische Schlichtheit übersetzt: „Von ungefähr flog durch schattige Zweige der Wälder emsig ein grosser Vogel in stahlblau glänzendem Gefieder mit rotem Schnabel. Er flog auf sorgenfreien Pfaden in urwüchsigem Walde. Als er in den hohen Wäldern erblickt worden war, ergreifen sogleich jugendliche Hände die Luft erschütternden Röhren mit den Schrecken erregenden Bomben, und Geschütze, die Flammen speiende Blitze nachahmen. Deine Erfindung, Vulkan, der du die Deutschen bewaffnest und die Geschosse des Jupiter den Sterblichen zuführst. Unverzüglich entzündet jeder ein wohl gekanntes Geschoss — eine eingeschlossene, aus Weidenkohle, Schwefel und Salpeter bestehende Masse — durch den in Werg verwahrten Feuerfunken. Kraft des Zünders rast plötzlich die zerstobene Gewalt. Feurig, ringsum eingeschlossen und geschwind treibt sie nach Lösung des Riegels die eingedrängte Kugel. Diese fliegt zischend durch die Lüfte, und gleichsam entseelt liegen über die Fluren zerstreut die herabgefallenen Geschosse. Zuckend bewegt sich die Luft durch Blitze mit gewaltigem Donner, von dem der ganze Wald, die geschlängelten Flussufer und die von Grund aus erschütterten Wässer widerhallen."

In den ersten Kapiteln beschreibt Rota das Schiesspulver und die Geschosse (Kugeln). Letztere sind ursprünglich steinern gewesen; dann gab es bleierne, zinnerne, eiserne. Sie sind teils rund, teils eckig; die einen sind solid, andere sind mit Zwischenlagen versehen und spaltbar, andere wiederum sind hohl und bestimmt, in viele Stücke zu zerspringen. Diese Hohlgeschosse sind entweder leer, oder enthalten Eisen- und Blei-Stücke.

Die von diesen Geschossen gesetzten Wunden hält Rota für verbrannt und vergiftet, indem er meint, dass die Kugeln während ihres Flugs eine zur Verbrennung der Weichteile genügende Wärmemenge erhalten, und dass weniger das Pulver selbst als der Pulverdampf giftig sei. Nach dieser Anschauung richtet sich Rota's Behandlung der Schusswunden: Ausblutung der Wunde, Erweiterung enger Wunden, Blutentziehung sollen der Entfernung des Giftes dienen und entzündungswidrig gegen Verbrennung wirken. Hierbei erwähnt und begründet er die abweichende Behandlungsweise der Deutschen in einer für sie wenig schmeichelhaften Weise. Die Germanen, behauptet er, füllen ihre Wunden mit Salz, um sie auszutrocknen. Das hängt mit ihrer Lebensweise zusammen: sie fressen übermässig, überladen sich mit Speisen und Wein und unterdrücken so die angeborene Wärme. Daher ihre Blässe, die Hängebacken, Augengeschwüre, Zitterhände, ihre nächtliche Unruhe mit den wüsten Träumen, ihre Vergesslichkeit,

Todesfurcht, ihre Lähmungen, Schlaganfälle und plötzlich hereinbrechenden Todesarten. Wenn gesagt werden darf, dass den Germanen das Salz wie den Schweinen ein Lebenselement sei, so erscheint es nicht sonderbar, dass sie das Salz auch für die Wunden gebrauchen, da ja das Salz sehr geeignet ist auszutrocknen. Vor ihm warnt Rota, wie er hinzufügt, nicht die Germanen und andere barbarische Menschen, ebensowenig wie die Bären, Eber, Löwen und andere Tiere, sondern die Italiener und diejenigen, die, obschon Barbaren, die Italiener sich zum Vorbilde nehmen. Wer von uns — so schliesst Rota seinen Warnruf — würde ein eben geborenes, noch fruchthalter-warmes Kindchen, wie die Germanen thun, nach dem Flusse zu tragen, um es wie glühendes Eisen hier einzutauchen und die Lebenskraft zu versuchen? 1)

Der Wundverband Rota's ist einfach — in der Hauptsache betropft er die Wunde und ihre Umgebung mit einem Gemisch aus Eidotter, Terpentin und Safran. Die Blutstillung bewerkstelligt er mit Fingerdruck, Binden, zusammenziehenden Mitteln, Glüheisen; am letzten Ende ist die blutende Ader an zwei Stellen zu unterbinden und dann zu durchschneiden, so dass sie in sich „zusammenkriecht".

Im Kapitel XIX handelt er die Ausziehung der Kugeln ab; er leitet es ein mit dem bekannten Lobspruche Homers auf die Ärzte, den er übersetzt lauten lässt: Vir medicus multis aliis praestantior, ut qui corpore tela trahens, medicamine vulnera curet. Nach diesem viel verheissenden Anlaufe täuscht er indess die hochgespannten Erwartungen des Lesers und begnügt sich mit einigen allgemeinen Bemerkungen.

Rota's Zeitgenosse, Julien le Paulmier de Grentemesnil, geboren 1520, gestorben 1558, hat sich kriegschirurgisch nur durch sein Traité de la nature et curation des playes de pistole, harquebouse et autres bastons à feu u.s.w. — Paris 1568 (nach Biogr. Lexikon, 1569) und Caen 1569 — bemerklich gemacht.

Etwas länger haben wir uns mit Fallopia zu befassen, dessen Werk, soweit es von den venerischen Krankheiten handelt, bereits besprochen worden ist. In diesem Werke, und zwar im 2. Teile, verbreitet sich F., sich vielfach an die Alten anlehnend, auch über die Wunden und im besondern über die Geschosswunden. Die Geschosswunden, meint F., sind nicht, wie manche behaupten, neu, da ja die Alten mit Katapulten und Bleikugeln (glandes plumbeae, Celsus lib. 7, c. 6) geschossen haben. Sie sind weder verbrannte Wunden — denn die Verwundeten merken von ihrer Verwundung so wenig, dass sie nur die Haut für verletzt halten —, noch vergiftete Wunden. Diejenigen, die die Geschosswunden als vergiftet

1) Klaudian singt allerdings: natos explorat gurgite Rhenus. Die Bekämpfung dieser germanischen Unsitte durch Rota geschieht mit Worten, die sehr an die Galen's erinnern. F.

ansehen, begründen ihre Meinung damit, dass sie sagen, das Pulver nehme entzündet bösartige Eigenschaften an, und den Pulverarbeitern sei der Zwiebelgenuss verboten — ein Genuss, der den einer Vergiftung Ausgesetzten überhaupt untersagt zu werden pflegt. Allein die Kugeln bestehen aus Blei oder Eisen, also aus ungiftigen Stoffen, und der Schwefel des Pulvers muss unschädlich sein, weil er innerlich und äusserlich gegen Krankheiten verwendet wird, und z. B. die Soldaten mit Erfolg Geschwüre der Geschlechtsteile mit Schwefel bestreuen. So sind die Geschosswunden einfach Quetsch- und Riss-Wunden.

Wie Fremdkörper aus den Schusswunden zu entfernen sind, beschreibt F. im 8. und 9. Kapitel des 6. Traktates in folgender Weise: Um die Kugel zu finden, bringe man den Verwundeten in die Lage, in der er verwundet wurde, und setze zu diesem Zwecke z. B. den Reiter in seinen Sattel. Dann sind enge Wunden zunächst mit Medulla milii nigri, oder Spongia und andern zu erweitern. Die Ausziehung geschieht mit Besprechungen, von denen F. niemals einen Erfolg gesehen hat, mit Arzneimitteln oder mit Instrumenten. Arzneimittel bewirken die Ausziehung teils mit ihrer ganzen Substanz, wie Semen hyoscyami, Diabotanon, die Paulus v. Aegina (lib. 4 cap. 52) vorgeschlagen, und deren Wirkung F. nicht versteht, teils durch ihre Fäulnis, die Fremdes an sich zieht, wie es Viscum, Triticum comestum und Taubenkot thun, und endlich als solche, die warm im 2. und 3. Grade sind und vermöge ihren Form eindringen können. Letztere sind in grosser Zahl empfohlen, als: Cera virgo, Radix erundinis, Caepa communis cocta, Narcissi caepa, Allium coctum, Pix navalis humida, Resina pini, Oxyridis gladioli radix, Lac omnis tithymali, Aristolochiae rotundae radix recens contusa, Dictamni albi radices, Dictamni Cretensis flores et folia, Gummi elemi, Assa foetida, Sagopenum, Ammoniaci lachryma, endlich Succus Anagallidis utriusque. Nachdem F. nebenbei die von Galen zu gedachtem Zwecke vorgeschlagnen Eidechsenköpfe erwähnt, gedenkt er noch der aus den eben genannten Mitteln hergestellten und auf die Wunden zu legenden Pflaster. Galen hat in lib. III, cap. 4 ein solches aus Euphorbium, in lib. VI, cap. 2 das Diabotanon, ein Kraüterpflaster, und ausserdem ein E. sacrum — so genannt, weil es im Tempel der heiligen Völker in Egypten gefunden worden, empfohlen. Dieses E. sacrum scheint verschieden zusammengesetzt worden zu sein, wenigstens schwanken die Angaben über seine Bestandteile bei den Berichterstattern — u. a. beschreibt es Paulus im lib. 5, cap. 2, 4, 10 — über dieses Pflaster. Seine Zubereitung geschah in der Hauptsache so, dass Öl und Blei gekocht wurden und im Kocher die verschiedenen Mittel wie Colophonium, Cera, Ammoniac, Aristolochia u. a. m. hinzugesetzt wurden. F. empfiehlt von andern Pflastern noch das Melinum Serapionis et ussiam dictam,

ferner nach Aetius lib. 15, cap. 14 das E. Venus und nach Avicenna lib. 5 das E. Andromachi. Im allgemeinen hat F. wenig Vertrauen zu diesen Kräutern und Pflastern.

Die Geschossausziehung ist gegenstandslos, wenn das Geschoss den Körper durchbohrt hat, oder sie ist unmöglich, wenn Ort und Zeit die Wundbehandlung verbieten. Im ersteren Falle nehmen manche, was F. billigt, eine eiserne Nadel mit einem Faden aus Baumwolle u. dgl. und ziehen sie durch die Wunde, damit die Wundöffnungen nicht durch Schwellung verstopft werden, und der Eiter ungehindert ausfliessen kann. Blutet die Wunde etwa, so ist der Faden mit Eiweiss zu bestreichen, oder statt der Nadel ein glühender Draht zu verwenden. Andere spritzen zu gleichem Zwecke warmes Öl in die Wunde. Verhindern Ort und Zeit die Wundbehandlung, so schneide man erforderlichen Falles wenigstens in die Wunde ein und lege zur Verhütung des Brandes das E. Aegyptiacum, und zwar dasjenige, das Calcanthum enthält, auf.

Sobald die Ausziehung vorgenommen werden kann, ist die Frage zu erörtern, ob sie sofort ausgeführt werden soll. Avicenna und Albucasis legen, wie F. lobend hervorhebt, zunächst ein Mittel auf die Wunde, warten ab und ziehen nötigenfalls später aus. Diesem milden Verfahren huldigt auch Guido. Anders Vigo, der (lib. I, c. 9) jedenfalls eine stecken gebliebene Spina (Pfeil — u.s.w. Spitze) sofort ausgezogen wissen will. F. erkennt die Anzeigen zur alsbaldigen Ausziehung in fortdauernden Schmerze und in vergiftetem oder rostigem Fremdkörper-Inhalte der Wunde. In solchem Falle ist mit glühendem Instrumente einzuschneiden, um das Blut zu unterdrücken und das Gift zu überwinden.

Um die Ausziehung zu erleichtern, bindet F. den Verwundeten fest und unterlässt dies nur bei kleinen Geschossen, wie Bleikugeln u.s.w. Für die Art der Ausziehung selbst beruft sich F. auf Celsus, Avicenna und Albucasis und giebt bruchstückweis deren Lehren wieder. Die Instrumente, die ihm bei der Ausziehung helfen, sind so zahlreich, dass es den Anschein gewinnt, als habe er eine Aufzählung aller in Betracht kommenden, auch der verlassnen des Altertums beabsichtigt. Und so erwähnt er folgende Instrumente:

Hamus retusus — ein stumpfer Haken für die Ausziehung von Spitzen und Kugeln.

Canales argentei vel aerei zur Deckung und Einhüllung der Anhängsel (Widerhaken u.s.w.) der Pfeile, die bei der Ausziehung die Verwundung vergrössern würden. An ihrer Stelle gedenkt er des Notbehelfs der schon von Celsus empfohlenen Gänsekiele.

Ypsiloides — ein y-förmiges Instrument des Celsus, das an dem einen Ende geschlossen ist und zur Wunderweiterung durch Druck geöffnet werden kann.

Stählerne Skalpelle für das Ausschneiden der etwa im Knochen festhaftenden Haken.

Novacula gemina — zwei in einer Röhre verborgene Messer, die in die Wunde eingeführt nach Druck auf den Handgriff herausgehen und die Wunde schneidend erweitern.

Ein Bohrer zum Anbohren von Knochen.

Terebra inversa, die in die Fülle von Pfeilspitzen eingebohrt wird.

Impollens cavum und surdum zum Durchstossen von schaftlosen Pfeilen nach den unverletzten Seite hin; das erstere umfasst diejenigen Pfeilspitzen, die in den Schaft des Pfeils eingelassen gewesen, das surdum wird in diejenigen Pfeilspitzen eingetrieben, die mit einer Fülle versehen werden, den Schaft umfangen halten.

Forceps incisorius — ein Instrument, mit dem auf die in der Wunde haftenden Pfeile oder Eisenteile eingeschnitten wird.

Forceps corvinus des Albukasis, wie ein Rabenschnabel gekrümmt, oder Forceps semilunaris des Avicenna halbkreisförmig gekrümmt.

Forceps cannulatus oder Tenacula cannulata zum Ausziehen von Pfeilen, die mit Bärten oder Flügeln versehen sind.

Forceps anserinus oder Tenacula anserina, die ähnlich einem Gänseschnabel geformt mit ihren rauhen und concaven Innenflächen die Bleikugeln fassen soll.

Tenacula anserina non dentata zum Ausziehen kleinerer Kugeln.

Spatha anserina — einem Ohrlöffel ähnlich, nur grösser als dieser.

Specillum annulatum für Kugeln.

Cannula terebellata — eine eiserne Röhre, durch die ein stählerner Bohrer geschoben werden kann — zum Ausziehen der im Knochen haftenden Bleikugeln.

Balista — eine armbrustartige Gerätschaft, an deren gespannter Sehne die im Knochen haftenden (grösseren) Eisenstücke befestigt werden, um mit der Entspannung der Sehne herausbefördert zu werden.

Zum Schlusse gedenkt F. des Graphiskos, jenes kriegschirurgischen Instruments, das von Celsus beschrieben wird. Dass F. grade dieses Instrument nicht verwendet, ja nicht gesehen hat, beweisen seine eignen Worte, mit denen er die Eigenschaft „inclinata", die Celsus dem Graphiskos beilegt, als unverständlich bezeichnet. Die Beschreibung und Abbildung des Instruments, wie sie in meinem Aufsatze „Celsus über operative Behandlung der Geschosswunden" in der *Deutschen militärärztlichen Zeitschrift* 1872, Heft 11 enthalten sind, werden das Instrument dem Verständnisse der Gegenwart zugängig gemacht haben.

Laurent Joubert stellt sich als Kriegschirurg mit zwei Schriften vor. Die erste überreichte er aus 1. Januar 1870, also 40 Jahre alt — J. war den 16. Dezember 1529 geboren und starb am 21. Oktober 1583 —, dem

Prinzen, nachmaligem Könige Heinrich III. Sie führt den Titel „Traité contre la blessure ou coups d'arcbusades, et la manière d'en guérir", Paris 1570, Lyon 1573, 1581. Die zweite, hier einschlagende Schrift nennt sich „Question des huiles, traité problématiquement. La censure, ou sentence de quelques opinions touchant la décoction pour les arquebusades", Lyon 1578. Jene Abhandlung über die Schusswunden, von der mir die 3. Auflage (Lyon 1581) vorgelegen hat, und welche ein Bildnis Joubert's aus d. J. 1570 schmückt, enthält kaum etwas Erwähnenswertes. Er setzt den alten Streit über das Wesen der Schusswunde fort und kennzeichnet sie, gegen Rota eifernd, als nicht verbrannt und nicht vergiftet.

Bedeutsamer für die Kriegschirurgie ist die Schrift von Leonardo Botallo geworden, jenes Italieners, der 1530 zu Asti in Piemont geboren ist, unter Trincavella (geb. 1496) und Fallopia (geb. 1523) in Padua (?) studirt hat und zuletzt in Paris als Leibarzt Carls IX gelebt hat. Die Schrift führt den Namen „De curandis vulneribus sclopetorum" und ist in der ersten Ausgabe (Lyon 1560) von Billroth für seine „Historischen Studien" u.s.w. benutzt werden. Spätere Auflagen sind die von Lyon 1565, Venet. 1566, 1597, 1598, Frankfurt 1575 (die mir von den Universität Leipzig geliehen worden ist), Antwerpen 1583, 1676, endlich die deutsche von Nürnberg 1678. 1) Gegen Vigo und Ferri setzt er auseinander, dass die Schusswunden weder verbrannt noch vergiftet seien und führt unter Berufung auf Ferri dabei an, dass das Schiesspulver aus 1 Teil Schwefel, 10 Teilen Salpeter und 1 Teil Kohle bestehe. Die Instrumente, die bis lang zur Ausziehung der Geschosse verwendet wurden, und namentlich das Alphonsinum von Ferri beurteilt B. ungünstig. Im Kapitel II, Seite 13 bildet er 3 Zangen ab: Die Tenacula gruina (Kranichschnabelzange) von Abulcasis, die ganz der Storchschnabelzange von Chauliac entspricht, die Klotzzange, jenes dem Kugellöffel sich nähernde Instrument, das Maggi Hohlzange nennt und schon bei Gersdorff zu finden ist, und die Tenacula corvina (Rabenschnabelzange) von Avicenna, die ebenfalls den Zeichnungen Chauliac's entlehnt zu sein scheint. Endlich sind in Kapitel XVI zahlreiche Instrumente für die Trepanation, mit der er sich eingehend und massgeblich beschäftigt, abgebildet.

Von keinem oder geringem Einflusse auf die Kriegschirurgie sind folgende Schriften geworden. Die von Compagnon: Discours des arquebusades u.s.w. Lyon 1572; von de la Corde: Traité des arquebusades, contenant la vraie u.s.w. Lyon 1575; von L. G. Carcano (geb. 1536, gest. 1606): De vulneribus sclopetorum 1583 (soll sich, nach Sprengel, an Maggi angeschlossen haben); von Hipp. Boschi (geb. 1540): De vulneribus a bellico fulmine illatis-

---

1) Mit andern Schriften vereinigt findet sie sich auch in den Opera omnia von Joh. v. Horne, Amsterdam 1680.

Ferrariae 1596, 1600; die von Andreas Libavius (geb. um 1546 in Halle, gest. 25. Juli 1616 in Coburg): περι ὁπλιατριαζ s. de medicatione vulnerum, quam empirici telo aut alio instrumento cereato moliuntur, Jenae 1590; die von J. du Chesne gen. Quercetanus (geb. 1546 zu Armagnac, gest. 1609 zu Paris): Sclopetarius, sive de curandis vulneribus, quae Sclopetorum et similium tormentorum ictibus *acciderunt* (nicht accipuntur, wie das Biogr. Lexicon mitteilt) Lugduni, apud Joannem Lertotium 1576, Lugd. 1600, französisch: Traité de cure générale et particulière des arquebusades, Lion 1576, Paris 1625, englisch von Joh. Hester, London 1590, Deutsch: Von Heilung der Schusswunden, Marburg 1608, Strassburg 1635 und abgedruckt in des Quercetanus opera omnia, Lipsiae 1614. Ferner gehören hierher Raimond Fillioli: Traité dés playes faites par arquebusades et tous batons à feu, avec u.s.w. Paris 1578; Nicolaus Poget: Apologie contre Joseph Chesne pour Laur. Joubert, touchant le problème s'il est possible d'envenimer l'arcbouze et que le venin en soit porté dans le corps, Avenione 1578; Jaques Veyras: Traité de chirurgie contenant la vraye methode de guérir playes d'arquebusade, Lyon 1581; William Clowes: A prooved practise for all young chirurgians, concerning burnings with gunpowder, and wounds made with gunshot, sword, halbard, pike, lance, or such other u.s.w. London 1591, 291 V.V., und: A profitable and necessary book of observations for alle these, who are burnt by the flames of gunpowder u.s.w. London 1596, 3. Aufl. 1637, 229 V.V. (die erste Ausgabe jenes oder dieses Buches scheint nach dem Biographischen Lexicon dem Jahre 1588 anzugehören); Tannegui Guillaumet: Traité de chirurgie pour guérir les playes d'arquebusade par Jacques Veyras et Tannequin Guilhemet avec les avis de Laurent Joubert, Lyon 1581, and: Replique à la reponse de maitre Jacques Veyras D. M. Sur la refutation et disputre entre eux débattue quant à la nature des arquebusades, Lyon 1590; Alexandre Dionise: Traité et reponse proposée par d'Angaron et Martel chirurgiens du Roi et décidée par L. Joubert à savoir si avec la seule eau froide et simple on peut guérir tant les plaies des harquebusades qu'autres, Paris 1581; Js. le Lievre: Officine et jardin de chirurgie militaire, Paris 1583.

Sehen wir von den volkstümlichen Abhandlungen des 16. Jahrhunderts, wie eine solche z. B. der Augsburger Büchsenmeister Samuel Zimmermann in seinem „Beezaar" geliefert hat, ab, übergehen wir ferner die Schriften, die, obwohl sie von Männern des 16. Jahrhunderts stammen, doch erst lediglich im 17. Jahrhunderte herausgekommen sind, und beschränken wir uns zum Schlusse auf die Erinnerung an das Chirurgiae universalis opus absolutum (Venedig 1573, 1596) von G. A. della Croce, das zum Studium der kriegschirurgischen Instrumente eine unentbehrliche Quelle bietet, und auf die Erwähnung der die arzneilichen Kriegs-Feldmittel abhandelnden Antidotarii castrensis particula prima des Severinus Göbel (Halle 1595), so dürfte ein ziemlich vollständiges bibliographisches Bild von der Kriegs-Heilwissenschaft des 16. Jahrhunderts mit den vorausgehenden Mitteilungen gegeben sein.

LA MORTALITÉ ET LA NATALITÉ DES EUROPÉENS DANS QUELQUES COMMUNES RURALES DE L'ALGÉRIE.

PAR LE Dr. H. GROS, *Lourmel* (*Algérie*).

Dans son enquête sur la fièvre bilieuse hématurique M. le docteur Mense écrit à propos de l'Algérie les phrases suivantes: „L'Al-„gérie a reçu dans ces dernières années une forte population européenne „venue de l'Alsace-Lorraine, en particulier à la suite de la guerre franco-„allemande. D'après les rapports qui m'ont été faits par des Missionnaires „évangélisant ces populations, les émigrés ont été plus que décimés par „la malaria, des villages entiers ont été détruits par la mort. Le sort des „Vandales attend les émigrants s'il ne survient pas d'amélioration dans „les conditions sanitaires. Et cependant, il n'y a pas de fièvre bilieuse „hématurique comme me l'ont affirme les Pères d'Alger qui souvent rem-„plissent les fonctions de médecin et ne sont pas avares de quinine?"

Je ne veux pas discuter longuement ici la question de savoir ce qu' ont pu devenir les Vandales en Algérie. Peut-être si nous pouvions interroger la généalogie de ces nombreux indigènes aux yeux bleus et aux cheveux blonds, apprendrions nous quelle fût leur destinée. En tous les cas, ces Barbares qui furent finalement vaincus par Béliss aire n'étaient ni pasteurs ni agriculteurs et ne pouvaient trouver dans la Numidie un sol favorable à leur établissement. J'ignore également dans quelles localités les Missionnaires ont l'occasion à montrer leurs assertions répétées par M. Mense. En tous les cas la lecture de ce travail m'a donné l'idée de rechercher quelle pourrait être la destinée des colons français, particulièrement des Alsaciens-Lorrains dans l'Afrique septentrionale.

J'habite une région presque exclusivement peuplée de Français qui reçut précisement un fort contingent d'Alsaciens-Lorrains.

Mes investigations ont porté sur quatre villages situés sur les rives du Bas Sebaou, région où le paludisme sans être grave, passe pour fort commun.

10. *Commune de Ribéval.* — Cette commune située à 18 Kil. de Dellys a été créée en 1865 sur la rive droite du Sebaou. Elle fut d'abord peuplée de colons originaires du midi de la France. En 1871, elle fut détruite par l'insurrection kabyle. En 1876 elle reçut un certain nombre de familles alsaciennes auxquelles on concéda seulement treize hectares. Ces Alsaciens ont aujourd'hui entièrement disparu. Ils n'ont pu réussir. Les concessions accordées étaient trop petites pour faire vivre convenable-

ment une famille de colons. De plus, il faut bien le dire, ceux que l'on avait importés se sont montrés très peu aptes à la culture du sol.

Le village est malpropre et mal tenu. Les maisons sont insalubres. Très peu sont élevées sur caves. Beaucoup sont construites en centre bas du sol et très humides. Il n'y a pour ainsi dire pas d'agglomération. L'eau de source est d'assez bonne qualité. Cependant la p›pulation préfère l'eau des puits plus fraîche. Le cimetière domine le village et il n'est pas démontré que la nappe souterraine ne puisse être souillée par les cadavres. Tout autour du centre, les terres sont défrichées et bien cultivées. Les plantations arbustivées sont nombreuses.

De 1865, date de la fondation à 1899 il y a eu:

Périodes.	Naissances.	Décès.	Population moyenne.	Observations.
1865 à 1872	35	38		1) Sur ce nombre il faut comprendre 7 indigènes naturalisés et leurs familles soit une trentaine de personnes.
1873 à 1884	115	63	295 habit. recensement de 1881.	
1885 à 1893	95	68		
1893 à 1899	44	39	276 habit. recensement de 1896.	
Total	289	208		

De 1865 à 1872 il y a eu un excédent de décès sur les naissances, mais si l'on retranche du nombre des décès neuf victimes de l'insurrection kabyle, tous hommes adultes, jeunes, vigoureux dont la fin prématurée et violente pèsera longtemps sur le pays, il reste pour cette période un excédent de six naissances.

De 1865 à 1899, l'excédent des naissances sur les décès a été de 81, soit 145 naissances pour 100 décès. La natalité moyenne de 1894 à 1899 a été 26.1 pour 1000 habitants. Pour la même période la mortalité a été de 23.2, chiffres qui sont à peu de chose près ceux de l'Europe méridionale.

Mais si l'on veut bien considérer que depuis 1894, le pays s'est beaucoup dépeuplé, que les garçons ont été chercher au dehors leur existence dans le petit fonctionnarisme, que les filles mariées ou non sont également parties, qu'il reste seulement dans le village une proportion de vieillards plus élevée que normalement par rapport aux autres âges, ces chiffres sont en réalité beaucoup meilleurs.

De 1894 à 1899, j'ai noté l'âge des décédés:

de 0 à 1 an;	de 1 à 2;	de 2 à 3;	de 3 à 4;	de 4 à 5;	de 5 à 10;
12	2	1	0	1	1

de 10 à 15; de 16 à 20; de 21 à 30; de 31 à 40; de 41 à 50; de 51 à 60;
0 0 3 3 4 3
de 61 à 70; de 71 à 80; au dessus de 80 néant.
4 4

En l'absence de toute constatation de décès, il est impossible de dire à quelles maladies ont succombé la plupart des défunts. Quelques personnes ont pu cependant me fournir des indications assez précises sur les décès des adultes, pour pouvoir établir tant bien que mal un diagnostic rétrospectif. Sur 22 décédés survenus depuis 1893, chez lesquels j'ai pu déterminer de la sorte approximativement la cause de la mort, j'ai rencontré.

La tuberculose pulmonaire 5 fois.
La pleurésie probablement tuberculeuse 1 fois.
La diphtérie 1 fois.
L'ictère grave 1 fois.
Le cancer de l'oesophage 1 fois.
L'hydropisie (sic) 3 fois,
La cirrhose du foie (?) 2 fois.
Autre affection hépatique 1 fois.
Alcoolisme chronique 1 fois.
La néphrite chronique et l'urémie 1 fois.
L'infection puerpérale 1 fois.
L'hémorrhagie et l'accouchement 2 fois.
L'hémorrhagie de la ménopause 1 fois (retour d'âge).

On pourrait sans doute être tenté d'attribuer la grande fréquence des morts par hydropisie ou par lésion du foie à l'influence des maladies endémiques et notamment au paludisme chronique. Il ne faudrait pas cependant perdre de vue, que, d'après les renseignements que j'ai recueillis, il s'est toujours agi de grands, de très grands buveurs. La meilleure preuve que dans l'espèce il faille plutôt nommer l'alcoolisme que la malaria, c'est que les femmes généralement plus sobres que les hommes, même en Algérie où beaucoup d'entre elles non seulement boivent trop de vin, mais encore ont pris l'habitude de l'absinthe [1]) n'ont pas fourni un seul décès pour cette cause.

On remarquera la grande fréquence des décès par tuberculose dans les centres rureaux de l'Algérie. A mon avis cette maladie est actuellement

1) La grande consommation d'absinthe ou d'anisette qui se fait en Algérie a pour prétexte ce préjugé répandu dans toutes les classes que l'on améliore l'eau par l'addition d'une plus ou moins grande quantité de ces spiritueux. Des parents habituent leurs enfants à boire ces liqueurs dès le plus jeune âge sous cette raison.

une des causes de mort les plus communes dans notre colonie. Nous la retrouverons dans tous les autres centres.

II. *Commune de Bois-Sacré.* Cette commune a été fondée en 1876 sur la rive gauche du Bas-Sebaou à 14 Kil de Dellys. Elle a été bâtie à quelque distance de la rivière sur le versant oriental d'une colline moyennement élevée. Les maisons du reste mal construites sont ici agglomérées, presque toutes à étages. L'eau de source est d'assez bonne qualité. Au recensement de 1881, Bois-Sacré comptait 304 habitants français. Au recensement de 1896, il n'en avait plus que 241. Mais la dépopulation de cette commune est uniquement due à ce qu'elle n'a pu s'étendre. Les enfants ont obtenu des concessions dans d'autres parties de l'Algérie, notamment à Flatters et à Masséna. Elle a été peuplée exclusivement avec des agriculteurs français des Alpes maritimes. Elle a gardé presque entièrement la population primitive qu'elle avait reçue et malgré les apparences contraires de la statistique, on doit la considérer comme un des essais de colonisation française les mieux réussis. L'agrandissement du centre eut il été possible Bois-Sacré, par le seul excédent des naissances sur les décès, aurait en vingt quatre ans presque doublé la population qu'il avait primitivement reçue. Je ferai la même remarque pour Ribeval. C'est qu'en réalité les chiffres de la natalité et de la mortalité sont encore meilleurs que ce qu'ils paraissent être, puisqu'il n'est resté au village que des vieillards impropres à la reproduction, mais ayant par contre des chances de mort beaucoup plus grandes.

Périodes.	Naissances.	Décès.	Population moyenne.	Observations.
1876 à 1882	112	69	?	
1883 à 1892	150	93	304 en 1881	
1893 à 1899	48	38	241 en 1896	
	310	200		

Excédent des naissances sur les décès 110 soit 1550 naissances pour 1000 décès.

De 1893 à 1899 la natalité moyenne a été de 28.42 pour 1000 habitants la mortalité de 22.5 pour 1000.

L'âge des décédés était ainsi reparté:

de 0 à 1 an;	de 1 à 2;	de 2 à 3;	de 3 à 4;	de 4 à 5;	de 5 à 10;
4	4	0	1	2	2
de 11 à 15;	**de 16 à 20;**	**de 21 à 30;**	**de 31 à 40;**	**de 41 à 50;**	**de 51 à 60;**
0	2	0	3	3	7
de 61 à 70;	**de 71 à 80;**	**de 81 à 90;**	**de 91 à 100.**		
1	6	0	1		

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
52 ans 14 mois 80 ans 5 ans 3 ans 58 ans	18 mois 7 mois ½ 15 mois 4 ans 1 ans ½ 7 ans	17 ans 74 ans 32 ans 72 ans 1 jour 14 heures 42 ans	31 ans 34 ans 77 ans 46 ans	46 ans 55 ans 95 ans	71 ans 4 ans 54 ans 6 mois 68 ans 72 ans	45 ans 56 ans 50 ans 52 ans 18 ans
6	6	7	4	4	6	5

Naissances.

1893	1884	1895	1896	1897	1898	1899
15	5	6	5	4	5	8

On notera que de 15 en 1893, le nombre des naissances tombe à 5 en 1894. Cette énorme baisse coïncide précisément avec le départ pour Flatters et Masséna des jeunes familles de colon. En 1894 on remarque une forte mortalité infantile. Je n'ai pu savoir si elle avait été causée par une épidémie, ou si elle ne pourrait s'expliquer d'une autre manière. Les mères ayant confié leurs enfants aux grands parents pendant la première année d'une installation toujours pénible dans les centres en formation, ces enfants ont été moins bien et surtout moins rationnellement nourris et sont morts victimes du sevrage prématuré. A partir de 1895 la mortalité infantile faute de naissance devient pour ainsi dire nulle. Mais en 1899 de nouvelles unions ayant été contractées dans cet intervalle de cinq ans, la natalité se reléve sensiblement.

Je n'ai pu connaître, même d'une manière approchée, les causes de décès. Cependant les quelques données que j'ai pu recueillir me permettent d'affirmer qu'un nombre important de morts est dû à la tuberculose.

III. *Commune d'Haussonvilliers*. Cette commune a été créée en 1876, un peu en dehors de la vallée du Sebaou, sur un coteau à 11 Kil de Bordj-Menaïel; elle a été peuplée d'Alsaciens-Lorrains. Les terres étant d'assez médiocre qualité, elle n'a pas conservé toute sa population primitive. Par contre elle a reçu un certain nombre d'étrangers. Les enfants vont également s'établir au dehors. Le village aggloméré est assez bien construit. L'eau est de bonne qualité.

Périodes.	Naissances.	Décès.	Population moyenne.	Observations.
1876 à 1882	82	60		
1883 à 1892	192	120		
1893 à 1899	56	27	360 recensement 1896	
	330	207		

L'excédent des naissances sur les décès pendant cette période de 20 ans a donc été de 123; soit 1594 naissances pour 1000 décès. La natalité moyenne depuis 1893 a été de 22,22 pour 1000; la mortalité seulement de 10,70 pour 1000.

Naissances.

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Total.
6	9	10	9	7	6	9	56

Décès.

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Total.
25 ans 43 ans 1 an 74 ans 30 ans 30 ans	5 minutes 57 ans	24 ans 1 mois 16 jours 11 ans 26 ans	1 jour 21 ans 1)	46 ans 2) 17 mois 35 ans 23 ans 54 ans 3)	54 ans 4) 1 an 5) 2 ans 6) 6 ans 7) 59 ans 8)	22 ans 9) 36 ans 10) 28 ans 11)	
6	2	4	2	5	5	3	27

1) mort par tuberculose, au régiment.
2) retour d'âge (?)
3) alcoolisme aigue (chute dans sa cave).
4) hydropisie (?).
5) fille de 11.
6) diphtérie.
7) diphtérie.
8) cancer.
9) tuberculose.

10) tuberculose.

11) tuberculose (habitait Bonïra, décédé chez ses parents à 4).

Ainsi sur 11 cas où la cause de la mort était connue, 4 fois et vraisemblablement 5 fois en comptant le no. 5 fille d'une mère tuberculeuse, il fallait incriminer la tuberculose.

D'après l'âge des décès on a

de 0 à 1 an;	de 1 à 2;	de 2 à 3;	de 3 à 4;	de 4 à 5;	de 6 à 10;
3	3	1	0	0	1

de 11 à 20;	de 21 à 30;	de 31 à 40;	de 41 à 50;	de 51 à 60;
1	9	2	1	3

de 61 à 70;	de 71 à 80;	de 81 à 90.
0	1	0

A suivre.

VARIÉTÉ.

Mr. le Dr. Madeuf Directeur du Journal du Mal de Mer nous prie de bien vouloir insérer le programme suivant de l' Exposition contre le Mal de Mer. Une Exposition spéciale de tous les moyens de défense contre le mal de mer, et un Congrès contre ce mal, auront lieu cette année en Août et Septembre, à Ostende (Belgique), sous le patronage de l'Administration Communale et la Haute Protection de S. M. le Roi des Belges.

1e Section. Appareils de suspension où autres destinés à diminuer les effets du mouvement du navire. Plans de navires spéciaux contre le Mal de Mer.

2e Section. Appareils destinés à immobiliser les viscères (le ventre).

3e Section. Aération et régénération de l'air des cabines. Oxygénation du malade. Déodorisation des locaux.

4e Section. Exposition de tout ce qui concerne l'Hygiène préventive contre le Mal de Mer (sièges divers, appareils d'entraînement, alimentation, boisson).

5e Section. Remèdes et autres procédés pour guérir le Mal de Mer.

6e Section. Brochures, écrits, journaux, sur le Mal de Mer chez l'homme et les animaux.

Des expériences publiques auront lieu sur les bateaux faisant les environs d'Ostende. Les divers moyens, procédés, remèdes contre le Mal de Mer, présentés à l'Exposition ou discutés au Congrès special de la Ligue, seront étudiés comparativement.

Pour tous renseignements, s'adresser à la „*Ligue contre le Mal de Mer*", qui envoie son journal franco à qui le demande, 82, Boulevard Port-Royal, Paris Ve.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Ulrich von Wilamowitz-Moellendorff. *Die hippokratische Schrift* περὶ ἱρῆς νούσου Sonderabdruck aus den Sitzungsberichten der königlich preussischen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 1901. I. Sitzung der philosophisch-historischen Classe vom 10. Januar. 22 Seiten. gr. 8o.

Wenn ein v. Wilamowitz-Moellendorff sich mit dem grossen Hippokrates beschäftigt, wird er bei den denkenden Historikern der Heilkunde stets freudiges Gehör finden.

Er geht von der wichtigen Schrift über die Fallsucht, den morbus sacer aus, deren überlieferten Text er einer kritischen Prüfung unterzieht. Zunächst gibt er eine Reihe von Textbesserungs-Vorschlägen, scheidet dann einige Zusätze aus, welche die Klarheit des Gedankenflusses und die Reinheit der Diktion stören, und dringt dann weiter in den textlichen Zusammenhang hinein, was ihn zur Ausscheidung einiger Zusätze von sachlicher Bedeutung führt und in der Aufstellung gipfelt, dass Kapitel 14—17 der *Littré*'schen Zählung als selbständige Abhandlung auszusondern sind, während die Schrift über die „heilige Krankheit" mit Kap. 1—13 und 18 in schönem Flussen vollendet sich darstellt; so betrachtet „vermissen wir nichts an dem in jeder Hinsicht ausgezeichneten Schriftchen". Die inhaltlich vielleicht noch bedeutendere Abhandlung über den Sitz des menschlichen Empfindungslebens im Gehirn (Kap. 14—17), welche der Epilepsie mit keinem Worte gedenkt, stammt zweifellos von demselben Verfasser; sie steht aber nicht nur an ganz unpassender Stelle zwischen den Darlegungen über den Einfluss des Witterungswechsels auf die Epileptiker und deren Behandlung, während sie doch höchstens zu Beginn bei den anatomisch-physiologischen Kapiteln (3 und 4 Littré) am Platze wäre, sondern sie stellt eine hochbedeutendsame wohlabgerundete Abhandlung für sich dar: zwei selbständige Stücken sind in einander geschoben.

Die Specialuntersuchung dieser einen Schrift des Hippokratischen Corpus führt den Verfasser zu allgemeinen Betrachtungen über die Ueberlieferung dieser Schriftensammlung, deren kritische Scheidung nach Form und Inhalt uns allmählich „eine Anzahl zwar namenloser aber doch greifbarer Persönlichkeiten" kennen lehrt, wobei die Platonischen, Aristotelischen und Menonischen Hinweise zu beachten sind.

Die Schrift περὶ φύσιος ἀνθρώπου besteht gleichfalls aus mehreren Theilen, deren einer oder mehrere gewiss thatsächlich dem Schwiegersohne Polybus angehören, sicher aber nicht das Ganze. Das wichtige Grundwerk περὶ διαίτης ὀξέων wird in seinen verschiedenen Bestandtheilen kurz gestreift und auf die

Schrift περὶ ἀέρων ὑδάτων τόπων näher eingegangen, die v. Wilamowitz-Moellendorff *demselben Verfasser zuschreibt* wie die beiden Bestandtheile des Buches *von der heiligen Krankheit.* Auch diese epidemiologische Schrift besteht aus zwei Theilen, einem allgemeinen klimatologischen (Buch 1—11) und einer Special-abhandlung über Asien und Europa (Kap. 12 bis Ende). Doch war Hippokrates *nicht* der Verfasser dieser zusammengehörigen Schriften, auch nicht Demo-kritos, wie die Hippokratischen Briefe vermuthen lassen könnten; diese Schriftengruppe ist etwas älter. Dagegen stammen die einem andern geographischen Horizonte entsprossenen „Epidemien" (Lief. I und III, die übrigen Bucher sind vielleicht „Geschäftspapiere" seiner Nachkommenschaft) höchst wahrscheinlich von dem Koer Hippokrates. Diejenigen Schriften, die ihn dem gewiss gut berichteten Plato als Begründer der wissenschaftlichen Heilkunde erscheinen liessen, kennen wir als solche heute noch nicht. Die Rede περὶ φυσῶν kommt trotz Menon nicht in Betracht; sie stammt von einem „sophistischen Schüler der Diogenes" von Apollonia. — Dass übrigens die Wissenschaft des Hippokrates in der Heilkunde des Koischen Asklepiostempels ihre Wurzel gehabt habe, ist eine endlich als solche zu erkennende Fabel. SUDHOFF.

Anatomisch-Archäologische Studien. Sonderabdruck aus Bonnet-Merkels Anatomischen Heften. Band 15—16. Wiesbaden 1901. 131 Seiten. Mit 33 Abbildungen auf 5 Tafeln.

Der bekannte königsberger Anatom liefert hier zwei höchst wertvolle Beiträge zur Urgeschichte der Anatomie. Im ersten bespricht er die ältesten bildlichen Darstellungen der Leber. Es sind dies die Bronzeleber von *Piacenza* (mit etruskischer Inschrift), die Alabasterleber von *Volterra*, die Leber aus *Babylon*. Der Verf. weist in eingehender Berücksichtigung der vergleichenden Anatomie nach, das die drei Bildwerke Nachahmungen der Schafs- (Hammel-) Leber sind, und bezeichnet deren hervorragendste Theile als Gallenblase, Processus pyramidalis, Papilla lobuli Spigelii. Auf Grund weiterer Untersuchungen erklärt er die Deutung der Haruspex-Ausdrücke „*trapeza, hestia, kaneon, heniochos, mensa, focus, canestrum, auriga*" für vollkommen unsicher. Unter „*pylai*" ist nur die Leberpforte zu verstehen, „*cella*" ist die Bezeichnung für die Durchschnitte (lumina) der Venen.

Der zweite Beitrag (Anatomisches über alt-italische Weihgeschenke) bietet zum erstenmal eine zusammenfassende Sonderuntersuchung über die alt-italischen Donarien anatomischen Inhalts. Es sind dies Köpfe, Gesichter und Theile des Gesichts, Hände, Füsse, Eingeweide, Geschlechtsorgane. Das bekannte vatikanische Brustkorbskelet von Marmor, welchem er gelegentlich eine besondere Besprechung widmet, hält er nicht für ein Weihgeschenk, sondern für ein Bruchstück aus einem Sarkophag-deckel oder aus einer Wand. Den Glanzpunkt der Schrift bildet eine ausfürliche und eingehende Untersuchung der bildlichen Darstellungen von inneren Körperorganen. Sie übertrifft durch die Reichhaltigheit des Inhalts alle Erwartungen, welche sich an das, in der von K. Sudhoff geleiteten historischen Section der Naturforscherversammlung zu Düsseldorf im Jahre 1898 gegebene, Versprechen eines besondern Studiums dieses Gegenstandes geknüpft hatten. Der Verf. hat eigens zu diesem Zwecke

auch die sonst nur wenig zugängigen Bestände der italienischen Sammlungen untersucht und eine Reihe von besonders bezeichnenden Stücken erworben. Er beschreibt elf Darstellungen der geöffneten Leibeshöhle des Menschen, dann zum erstenmal fünf Eingeweidetafeln, weiters die bildliche Darstellung von Darmschlingen, eines Kehlkopfs, schliesslich die von Geschlechtsorganen. Die von den Italienern als *utero* oder *vulva* bezeichneten Votivgaben erklärt er als Scheide mit oder ohne Harnblase.

Es kann hier der reiche Inhalt von Stieda's Arbeit nur Andeutungsweise wiedergegeben werden. Bemerkt sei, dass ihr nicht nur ein tiefes anatomisches Wissen zu grunde liegen welches von autoritativer Seite bei der Beurteilung des Gegenstandes und Treffen geführt wird und vollgewichtig in die Waagschale fällt, sondern dass sie auch ein eingehende Kenntnis der archäologischen Literatur bekundet, sodass sie in mannigfacher Beziehung sowol befriedigend als auch anregend wirkt. Ein grosser Vorzug sind die zahlreichen trefflichen Abbildungen. Die Mehrzahl der wiedergegebenen Gegenstände ist hier zum erstenmal veröffentlicht und von der im Lichtdruck nach der Antike besonders geübten Verlagsanstalt F. Bruchmann A.-G. in München wiedergegeben. Die Arbeit gehört demgemäss sowol mit Bezug auf ein Wahl des bisher nur bruchstückweise und nur Wenigen bekannten, aber einheitlich und insbesondere vom anatomischen Standpunkt noch gar nicht gedeuteten Stoffes, dann auch hinsichtlich der gründlichen Behandlung zu dem Gediegendsten, was in der letzten Zeit auf medicinisch-geschichtlichem Gebiet geleistet wurde. Eine in Aussicht gestellte Fortsetzung wird zweifellos willkommen geheissen werden. Möge sie auch anderen Anstoss geben, sich etwas mehr mit archäologischen Studien zu befassen, als dies bisher geschehen ist. R. Ritter von Töply.

Kalbfleisch, Carol., *Ad scholas quae in hac universitate Rostochiensi per semestre aestivum inde a. d. XV. m. Aprilis usque ad. d. XV. m. Augusti A. MDCCCCI habebuntur invitant Rector et Consilium. Insunt Papyri Argentoratenses Graecae editae a* etc..... 12 pp. in 4o nebst 4 Tafeln in Phototypie.

Die kaiserlich Deutsche Universitaets-Bibliothek in Strassburg besitzt mehrere, von *Richard Reitzenstein* in Aegypten erworbene und bereits von *Ulrich Wilcken* untersuchte griechische Papyri. Sie sind mit No. 90 bezeichnet und stammen zweifellos aus den ersten Jahrhunderten p. Chr. Es handelt sich um 4 Fragmente verstümmelter Texte, welche von *Kalbfleisch*, Professor der klassischen Philologie in Rostock, in diesem Universitätsprogramm ausführlich beschrieben und in scharfsinniger Weise ergänzt und gedeutet werden. Drei dieser Texte enthalten Recepte und Mitteilungen zur Augenheilkunde; wahrscheinlich gehören sie spätestens dem 2. nach christlichen Jahrhundert an. Das vierte Bruchstück enthält Erörterungen zur Fieberlehre. K. glaubt für diese die Autorschaft des Spartaners *Agathinus*, eines Vertreters der pneumatischen Schule im Zeitalter der Flavier, in Anspruch nehmen zu sollen. Die Konjectur ist, wie K. selbst nicht verkennt, gewagt. Immerhin ist die ganze Publication verdienstlich. Sie liefert einen neuen Beweis von K.'s grosser Belesenheit und seinem philologischen Scharfsinn. Pgl.

Dr. Reinhold Ruge. *Schiffsärztliches aus dem 17. u. 18. Jahrhundert.* (*Quelques notes sur les médecins de la marine du 17e et 18e siècle.*)

L'auteur nous donne une description saisissante de la mortalité sur les vaisseaux et surtout sur les vaisseaux de guerre de ce temps. Il nous rappelle, que des flottes entières (la flotte anglaise en 1780) furent condamnées à l'inactivité par le scorbut et la fièvre; la situation était encore plus mauvaise sur les vaissaux faisant le service des pays chauds. Tous les écrivains en accusent le traitement insuffisant des malades, et les mauvaises conditions hygiéniques à bord. Nos collègues d'autrefois n'avaient il est vrai! que des idées très-imparfaites sur l'origine des maladies et les moyens thérapeutiques dont ils disposaient restaient à peu près sans action.

A bord des grands vaisseaux hollandais, qui naviguaient dans les pays chauds on trouvait pourtant une „*cantine médicale*", caisse, qui contenait des médicaments etc., avec un manuel par le chirurgien hollandais Verbrugge. Dans cette caisse des opiats composés, contre la peste, la piqûre des animaux venimeux, le scorbut, etc., occupaient la plus grande place. On y rencontrait encore des remèdes purgatifs, sauf *l'oleum ricini*, alors hors d'usage. Le *sublimé* y est indiqué comme corrosif et vénéneux, le *cortex granati* comme antidysentérique. En outre des médicaments, des instruments et des ustensiles obligatoires, plus ou moins identiques à ceux de notre époque; on y trouvait encore une curieuse préparation pour détruire les rats; mais, chose assez remarquable, le quinquina y manquait, bien que le *Cortex Chinæ* fut connu en Europe depuis 1640; et c'était précisément la malaria, la maladie méconnue, qui fut une des causes les plus fréquentes de la terrible hydropisie.

Parmi les maladies, les plus communes, on voit figurer: 1o. le scorbut, surnommé maladie hollandaise, bien qu'il se montrait surtout sur les vaisseaux de guerre anglais, où la mauvaise situation sanitaire surpassait toute description possible; 2o. l'hydropisie; 3o. les entérites; 4o. la peste (comportant quatre sortes de traitements: la prière et le jeune, la propreté et les médicaments, au nombre de 28).

Quant à la situation sanitaire des vaisseaux il n'est pas étonnant, qu'elle laissait beaucoup à désirer.

On se dérangeait l'estomac avec les aliments et les boissons bientôt gâtées; la production et la conservation de l'eau potable fut pendant bien des années une difficulté presque insurmontable; le logis était insuffisant, impropre et malsain, les vaisseaux de bois étant toujours humides (car ce n'est que vers la fin du 18e siècle qu'on commença à les revêtir de cuivre). Sur les vaisseaux de guerre anglais le nombre des hommes surpassait toujours la quantité normale, et c'est pour cette raison que les auteurs ont cité, à cette époque, plusieurs cas d'asphyxie.

On ne s'occupait guère de la question du renouvellement de l'air; le premier instrument inventé dans ce but en 1743 exigeait de chaque homme une demie heure de travail à la pompe, chaque 5e jour; on avait observé que le scorbut ne s'améliorait pas par cette méthode de ventilation qu'on abandonna dans la suite. L'alimentation n'était pas meilleure.

A côté des alcools (en grandes quantités!) le cacao prend déjà une place importante. Plus tard le café et le thé paraissent sur le menu et en changent la monotonie.

Quant aux vêtements: on ne portait pas d'uniforme en 1780 sur les vaisseaux; plusieurs fois les hommes manquaient de hamacs, de lits, de chaussures et d'habits convenables (la question de la préférence du coton ou de la laine date déjà de cette époque).

Les matelots se lavaient une fois par semaine *sans savon* (jusqu'en 1782).

Le paiement de la solde fut aussi primitif. Personne ne s'inquiétait des hommes, qui avaient à prendre soin de leurs propres vêtements, équipement et de la propreté de leur corps.

De plus, ils avaient beaucoup à souffrir du froid et de l'humidité et toujours ils devraient être prêts à se battre avec les ennemis qu'ils rencontraient.

La vie était fort monotone, et l'équipage vieillissait sous de telles circonstances. Certes! une maladie contagieuse une fois répandue exigeait bien des sacrifices. Les malades étaient soignés dans l'entre pont, par des médecins peu instruits qui devaient prélever sur leur gages, déjà insuffisants, la somme nécessaire à l'achat des médicaments!

La manque de surveillance sur ceux, qui se présentaient pour entrer dans le service faisait admettre toute sorte de personnes, même des criminels, qui furent élevés comme matelot... pour punition!, et qui en outre apportaient des maladies de la prison.

A la fin du 18e siècle, ce sont les médecins de marine Blanc, Lind, Reinhold Forster etc. qui, malgré leurs connaissances imparfaites ont contribué de leur mieux à modifier ce déplorable état de choses. S'ils n'ont pas complètement réussi, nous leur sommes cependant redevables d'un grand progrès et il suffit pour s'en convaincre de comparer ce qu' est la vie à bord aujourd'hui avec ce qu'elle était autrefois.

A. W. Pulle.

(*Méd. de la marine holl.*)

ANGLETERRE.

Burnside Foster. *William and John Hunter, and the medicine of their time.* Indian Lancet 20, V, 1901, pag. 696 ff.

William Hunter naquit le 23 mai 1718 à Long Calderwood, Lanarkshire, Ecosse; la famille Hunter était ancienne, honorable, peu fortunée et pourvue de dix enfants. William était studieux et à l'âge de 13 ans il obtint une bourse d'étude qui lui permit de fréquenter pendant cinq années le Glasgow College. Il décida d'étudier la médecine; bientôt il fit la connaissance de William Cullen, pauvre comme lui, ancien barbier, pharmacien, chirurgien de navire. Ils se lièrent et pratiquèrent ensemble pendant trois années; ils étaient trop pauvres pour fréquenter une université; ils tombèrent d'accord que l'un d'eux resterait dans la pratique, pour permettre à l'autre de faire les études académiques. Hunter partit le premier en 1740 et suivit à Edinbourg les cours d'Alexandre Monro et d'autres savants. En 1746 il donna des cours d'anatomie et de chirurgie opératoire; il acquit une grande réputation et de beaux revenus;

en 1764 il fut nommé médecin de la Reine, et professeur d'anatomie; en 1774 il édita sa célèbre *Anatomia uteri humani gravidi tabulis illustrata;* il accumula de grandes collections de spécimens d'anatomie et de pathologie, le noyau du musée Huntérien de Glasgow; il possédait une des plus belles bibliothèques, plus de 12000 numéros, une collection de peintures, de gravures, de manuscrits, de monnaies etc. Il ne se maria pas; il mourut en 1783.

John Hunter naquit en 1728; il était le plus jeune de dix enfants; son éducation première fut négligée; son père mourut; John séjourna chez sa soeur qui avait épousé un charpentier; leurs affaires marchant mal, John en 1748 vint chez William à Londres pour l'assister dans ses travaux anatomiques; il disséqua très bien; Cheselden le distingua et lui fit suivre aussi les cours au Chelsea Hospital. John Hunter fit toujours de belles préparations d'anatomie humaine et comparée; le Hunterian Museum de Londres les contient. Malheureusement au bout de douze années la jalousie sépara les frères; William accapara des découvertes de John; en 1761 ce dernier quitta brusquement Londres et suivit les expéditions contre la France et l'Espagne en qualité de chirurgien. En 1764 il était de nouveau à Londres, réconcilié avec William. En 1767 il devint membre de la Royal Society, en 1768 du Royal College of Surgeons; puis il fut nommé chirurgien du St. George's Hospital, où il donna des cours; parmi ses auditeurs il compta Jenner. John Hunter laissa plus de 10,000 pièces anatomiques faites par lui. Il étudia les animaux vivants, entretint des fauves, les apprivoisa souvent avec succès; il traversa Londres avec un attelage de buffles dressés par lui. Quoique ses revenus fussent de 150,000 frcs., il était toujours endetté! L'achat de cadavres etc. y était pour beaucoup; il paya 12,500 francs pour faire voler le cadavre du géant O'Brien. En 1776 il devint chirurgien extraordinaire du Roi; en 1786 Surgeon-General de l'armée. De nouvelles querelles avec son frère William furent cause que celui-ci à sa mort laissa sa fortune à un parent éloigné. John mourut en 1793 à l'âge de 65 ans, tout comme son frère William. Il mourut brusquement, le 16 octobre, à l'occasion du conseil de l'hôpital; l'autopsie établit l'existence d'une ossification des valvules mitrales, une dilatation de l'aorte avec épaississement des valvules et dégénérescence des tuniques; le coeur était remarquablement petit. Les collections furent achetées pour 375,000 francs et déposées au Royal College of Surgeons de Londres. Ses manuscrits tombèrent dans les mains de son beau-frère Sir Everard Home, qui les cacha, les pilla et édita sous son propre nom les découvertes de John! Puis il en brûla la collection; mais Mr. Clift, Curateur du Hunterian Museum, reconnut des textes qu'il avait transcrit antérieurement, ainsi que des figures. Les ouvrages capitaux de John Hunter sont le „Treatise on Blood, Inflammation and Gun-shot Wounds" et le „Treatise on Venereal Disease". Ses trois plus grandes découvertes sont sa théorie de l'inflammation, la notion de la phlébite, et sa méthode du traitement des anévrismes. Il transplanta des dents d'un individu à un autre; quant aux maladies vénériennes il était unitarien; le chancre classique porte encore le nom de „chancre huntérien" d'après sa description et son observation sur luimême, car il s'était inoculé avec un pus qu'il crut être purement blennorrhéique

et qui était syphilitique. Il mit trois ans à se guérir. La dépouille de John Hunter repose actuellement à l'abbaie de Westminster. PERGENS.

FRANCE.

P. SIPIÈRE. *La thérapeutique oculaire gallo-romaine dans ses rapports avec la thérapeutique actuelle.* 1900. Thèse de Toulouse. Imprimerie Saint-Cyprien.

En général les collyres employées au deuxième siècle étaient des collyres solides, portant le cachet de l'oculiste; les collyres liquides, nommés *pixina*, étaient plus rares; leur cachet était imprimé sur le vase (*pixis*) qui les contenait. Ces cachets d'ordinaire étaient en stéatite, pierre très facile à travailler; l'oculiste pouvait facilement confectionner le cachet ou changer une des formules. L'auteur étudie les collyres de *Magillius* et de *Gallius Sextus.* Le premier employa un collyre à la squame de cuivre (oxyde) contre les taies de la cornée, un autre avec de l'oliban et du safran probablement contre les aspérités de la conjonctive; le troisième est au vinaige contre les cicatrices invétérées de la cornée, le quatrième aux squames de cuivre safrané. Ceux de Gallius Sextus renferment un collyre *sphragis* (cuivre, zinc, acacia, opium, gummi etc.) un autre d'éponge douce, puis d'autres dont la composition n'est pas trop bien connue.

Les Romains employaient en oculistique le massage, les lotions chaudes; l'auteur pense que l'usage du fer rauge employé comme révulsif leur était inconnu; c'est une erreur car Hippocrate *περὶ ἀέρων, ὑδάτων, τόπων* § 20; *περὶ τόπων τῶν κατ' ἄνθρωπον* § 13 en faisait déjà usage dans les affections oculaires. La suggestion jouait son rôle; les plus beaux noms *isochryson*, *theochriston* etc. leur étaient donnés; Marcellus Empyricus prononçait des paroles gaéliques en traitant des maladies oculaires; il ordonna aux poussières de sortir de l'oeil, à l'orbite d'être douce et suave, à la douleur, au gonflement d'être loins.

PERGENS.

Le rôle humanitaire de la femme. Conférence faite le 19 Novembre à l'hôtel de ville de Commentry sur la demande du Comité de l'union des femmes de France par le docteur PAUL FABRE. Montluçon, imprimerie du centre médical 1900.

Es ist eine dankenswerthe und leichte Aufgabe über die Frau als Samariterin zu sprechen, und kaum thut es noth, fest zu stellen, dass Fabre sich der ihm von dem französischen Frauenverein gestellten Aufgabe, dieses Thema zu behandeln, in ausgezeichneter Art entledigte. Dass der Artzt Fabre keine Veranlassung nahm, wenn auch nur in schonendster Art mancher Gefahren zu gedenken, die der Samariterberuf der Frauen im Gefolge hat, lässt vermuthen, dass sein Vaterland, dass er selbst keine Gelegenheit gehabt hat, Erfahrungen zu machen, wie sie der Kirche mit Krankenpflegerinnen nicht erspart blieben, wie sie jüngst auf den Schlachtfeldern von Transvaal gemacht worden sind und eben zu argen Zerwürfnissen in einem der bedeutendsten Krankenhäuser in Deutschland führten. SCHELENZ.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

M. Baudouin. I. *Les femmes-médecins de la Grèce ancienne.* (Gaz. méd. de Paris, 1901, no. 8). — II. *Les femmes-médecins de l'époque romaine.* (L'Ouest artistique et littéraire, XI, no. 3—5.)

I. Cet article est extrait d'un volume sur *Les femmes-médecins d'autrefois* que l'auteur vient de publier; il nous fait connaître, d'après le Corpus inscriptionum græcarum, les épitaphes de trois femmes-médecins: Empiria de Cios en Bithynie, mariée à Gaius Julius Vettianus et décédée à l'âge de 49 ans, vers l'an 150 avant J. C.; Basilia de Corycos et Thécla de Séleucie, sur lesquelles les inscriptions ne donnent pas de détails mais qui étaient certainement chrétiennes et par conséquent ont vécu après Empiria. D'après les documents qu'il a pu consulter, M. Baudouin conclut que l'exercice de la médecine, par les femmes, parait surtout avoir eu lieu en Asie-Mineure, après la conquête de la Grèce par les Romains, et au début de l'ère chrétienne.

II. C'est encore en s'adressant aux inscriptions funéraires, que M. Baudouin a pu dresser la liste et reconstituer, pour ainsi dire, l'état-civil d'un certain nombre de femmes qui ont exercé la médecine à l'époque romaine, depuis le Ier siècle avant J. C. jusqu'au VIe après J. C. Ce sont: 1o Valeria-Verecunda, de Rome, épouse de Publius-Gellius Vitalion, morte à l'âge de 34 ans, elle parait avoir joui d'une certaine célébrité car son épitaphe la qualifie de *prima regionis suæ,* la première de son quartier; 2o Valia-Calliste, de Rome, épouse de Cæcilius Lysimacitichus; 3o Mélitine, qui était esclave-médecin de la maison d'Appuleius à Rome; 4o Secunda, de Rome, médecin de la maison de Livilla épouse de Drusus Cæsar; 5o Minucia Aste, de Rome, qui était une affranchie; la tablette funéraire de cette femme-médecin a été trouvée à Rome, mais fait aujourd'hui partie des collections lapidaires du Musée de Lyon; 6o Julia Pye, de Rome, dont le nom, Pye, comme le fait remarquer M. Baudouin, n'est pas une déformation de pia, mais dérive du Grec et signifie phtisie; 7o Aspasie, qui n'a rien de commun avec la célèbre Milésienne du même nom, était une sage-femme, du temps de Soranus, très experte dans son art, elle aurait démontré les avantages de la version podalique dans certaines présentations de la tête; 8o Cléopatre, qui vivait à peu près à la même époque que Galien, n'était vraisemblablement qu'une *ornatrix* et non une *medica.* car elle s'est surtout occupée des cosmétiques et des affections du cuir chevelu. Ed. B.

R. Basset. *Les noms berbères des plantes dans le traité des simples d'Ibn el Beïtar.* Giorn. della Soc. asiat. ital., 1899, tome XII, pag. 53.

Ibn el Beïtar fit des voyages en Afrique, en Asie, en Grèce pour herboriser. Son ouvrage fut imprimé à Boulaq, 4 vol. 4o en 1292 hég.; Leclerc le traduisit en français, Paris 1877—1883, 3 vol. in 4o, malheureusement épuisés. Basset a recherché les noms berbères actuels et les compare avec ceux donnés par Ibn el Beïtar au 13me siècle de notre ère. Nous extrayons les principaux résultats obtenus.

Aat'er ilal	Ptychotis verticillata	Tafifra	Spondylium

Aakothar	Bunium bulbocastanum ou Carum incrassatum	Serr'ent	Telephium imperati
Arr'is	Berberis vulgaris	Oççab	Lepidium acanthocladum
Amlilis	Rhamnus Alaternus	Ianina	le faucon, l'émerillon
Addad	Carthamus corymbosus	Aizenzou	Clematis
Adris	Espèces de Thapsia		
Argan	Argania sideroxylon	Djaoud'ir	Sorbus
Arouzi	Calocytome spinosa		
Tafr'ait	Rhaponticum acaule	Mimoun	le Taminier
Takout	Euphorbia	Harmi	Unona aethiopica
Tar'endest	Pyrethrum	Amz	Cumin
Tamchaourt	Foeniculum	Tazr'allat	Ranunculus
Tasemmoumt	Rumex	Ourh'alour	Bryone
Terfas	Truffes		
Techtiouan	Polypodium vulgare		
Tifâf	Cyperus		
Tiglich	Asphodelum		

Quelques erreurs du texte de Boulaq ont été corrigées par l'auteur.

PERGENS.

DELORE. *Présentation d'un foetus préhistorique.* (Soc. nation. de méd. Lyon, 1901 28 janv.

Le foetus provient de la grotte d'Antélias (Syrie); il a été trouvé avec des ossements humains et des silex taillés de l'époque paléolithique. Les ossements du foetus comprennent un pariétal droit, cinq côtes, deux fémurs, un tibia, un humérus, un radius. Les fémurs ont une longueur réelle de 70 millimètres, soit 92 en supposant des épiphyses. La longueur du foetus, calculée d'après Rollet sur la longueur des fémurs, est de $\frac{92 \times 100}{19,3} = 477$ mm.; le foetus serait donc âgé de huit mois et demi. La conformation des autres ossements, la taille uniforme des silex, l'habitation dans les cavernes, la fragmentation qu'ont subie les os, la sépulture dans les cendres du foyer, font conclure à M. Delore que le troglodyte appartenait à une race unique, répandue sur toute la terre, disparue par l'usurpation de l'envahisseur. PERGENS.

Un nouvel Ascaride endoparasitique.

Les docteurs G. GRIJNS et J. DE HAAN ont trouvé dans les poumons d'un singe (Cynocéphale) des Ascarides d'une longueur de 0,7—0,8 m.M. (Gen. Tijdschr. v. N.-I. XLI, 176), qu'ils ne purent déterminer.

Ces Ascarides furent envoyés à Washington, Dep. of Agriculture, et étudiés par N. BANKS, qui a proposé de les nommer Pneumonyssus simicola n. sp. L'animalcule est du même groupe que Halarachne, qui vit dans la trachée de quelques phoques, mais il montre assez de différences pour lui donner un autre nom.

Description du Pneumonyssus simicola n. sp.: Couleur, jaune pâle; le corps

est deux fois plus long que large; l'abdomen est large, rond avec une petite ouverture anale; il y a une petite crosse de chaque coté et une en front. La dernière jointure des palpes est très mince et cylindrique.

Les pattes sont courtes, subégales; la paire antérieure est un peu plus close l'un de l'autre que la paire postérieure; chaque patte a six segments, dont le dernier est le plus long et se termine par deux griffes courbées et divisées. Chez quelques individus (problablement femelles) on voit un large pulvillus sous les griffes.

Il y a des brosses sur toutes les jointures, excepté la basale. Sur la surface ventrale il y a un petit sillon entre les dernières coxae; c'est peut être une ouverture génitale. Sur la partie antérieure du dorsum il y a quatre petites brosses. La longueur de l'animalcule est 3 m.m. Chaque mite est trouvé, dans un petit sac endurci. (*Gen. Tijdsch. v. N.-I.* XLI, 334.) V. D. BURG.

PERGENS, EDOUARD, (früher in Brüssel, jetzt in Maeseyck). *Les fragments ophtalmologiques d'Ibn Thalaüs et d'el Taberi dans le Hawi.* Extr. du Bulletin de la Société de médecine de Gand, 1901, 5 pp.

Ueber Pergens' Leistungen zur Geschichte der Augenheilkunde ist im „Janus" wiederholt berichtet. In jüngsten Zeit hat sich, wie bekannt, P. der äusserst mühevollen und schwierigen Durchsicht des „Continens" von Razes auf seinen ophthalmologischen Inhalt gewidmet. Da der „Continens" ein Sammelwerk ist und die eigenen Anschauungen des Razes darin in den Hintergrund treten, so lag der Gedanke einer Zusammenstellung der betreffenden Autoren und ihrer Lehren sehr nahe, und an der Verwirklichung dieses Gedankens arbeitet P. fort und fort, wie auch die vorliegende den beiden Augenärzten *Ibn Thalaüs* und *el Taberi* gewidmete Abhandlung beweist. Vivat sequens!

PGL.

E. VAN CAMPENHOUT. *Léthargie d'Afrique.* 1900. Journ. méd. de Brux. t. V. p. 509.

Verfasser, Arzt in Leopoldsville, Congo, hat sporadische Fälle gesehen am Ouellé, in Basoko, Bengala, Leopoldville, Boma. An der Kataraktregion ist das Leiden endemisch speziell in Banza Mantéka. Die Missionsstätte Berghe-Sainte-Marie wurde 1890 errichtet; bis 1895 kam dort die Lethargie selten vor. In 1896 starben 13 pCt. der Kinder; dabei viele an Lethargie; in 1898 starben 39,9 pCt. meistens daran; und im ersten Trimester 1900 auf 250 Kinder 46 fasst sämmtlich an Lethargie, was für das ganze Jahr 73 pCt. ausmachen würde; daneben starben viele andere Personen, aber keine Weissen. Nachdem Verf. die Nahrung, das Zusammenwohnen, die *Filaria perstans*, *diurna* und *nocturna* ausschliessen konnte, nimmt er das Verhalten des Bodens an, der in Berghe-Sainte-Marie sehr feucht ist, mit Excreta aller Sorten durchtränkt; die Schwarzen ruhen am Boden aus, haben keine Pflastersteine und keine erhöhte Bettstellen, wie die Weissen es sich einrichten. Die primitive Erkrankung ist wahrscheinlich eine chronische, diffuse Myelitis mit secundären ascendirenden und descendirenden Degenerationsprocessen. Die Schlafsucht

kommt später. Verf. unterscheidet drei Stadien: *a)* Invasionsperiode, welche Monate und Jahre andauern kann; *b)* die Schlafsuchtperiode, meistens einige Monate; *c)* die Paralysis, mit allgemeiner Erschlaffung; dauert höchstens einen Monat.

Die Invasionsperiode kennzeichnet sich durch die Schwierigkeit die man hat den Betroffenen auf etwas aufmerksam zu halten; die Personen werden faul, unachtsam, undisciplinirt, schlecht. Auf zehn Personen klagen neun über ihre Augen, was sich im zweiten Stadium deutlicher zeigt. Immer sind die Halsdrüsen geschwollen und etwas schmerzhaft; bei einigen ebenso die Parotis, diese aber schmerzlos; meistens sexuelle Impotenz. Im zweiten Stadium steigert sich alles, wenn die Sonne im Zenith; später an jeder Stunde. Dann und wann Fieber, Schmerzen im Cerebrospinalsystem. Nach diesem apathischen Zustande können Excitationsperioden vorkommen (Sprachsucht, Monomaniën, wobei Mordlust, Selbstmordversuch); diese dauern kurz und die Schlafsucht kehrt wieder. Allgemeine Epilepsie oder partielle, Chorea sind häufig; der Kranke hat Mühe die Augen geöffnet zu halten. Im dritten Stadium schläft Patient fasst immer; meistens sind die unteren Glieder total gelähmt. Decubitus; Puls 60 bis 50; meistens Coma und Exitus. Häufig findet man über den ganzen Körper Ameisen, auf der Cornea, im Munde etc., welche den Kranken auffressen, während er noch lebt. Die Autopsie ergab ein starkes Ergriffensein der grauen Nervensubstanz; stellenweise war diese vollständig verschwunden; da auch die Opticuscentren in einzelnen Fällen verschwunden waren, könnte die Augenerkrankung, welche Verf. nicht näher beschreibt, davon herrühren. Kein Kranker der im zweiten Stadium sich befand heilte. Im ersten Stadium giebt Verf. Jodkali; Purgantia und Chinin wenn Constipation oder Fieber bestehen; Vesicantia der Wirbelsäule entlang, speziell dort, wo Schmerzgefühl angegeben wird. Es wurden zwei Microorganismen vorgefunden. Pergens.

Simon Flexner. *The etiology of tropical dysentery.* British Medical Journal 1900. Sept. 29. S. 917.

—— *On the etiology of tropical dysentery.* Bulletin of the John Hopkins Hospital 1900. Oct. S. 231.

—— *The etiology of tropical dysentery.* Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten XXVIII. 1900. No. 19. S. 625.

Verfasser, welcher der von der Johns Hopkins University in Baltimore nach den Philippinen zum Studium der dort vorkommenden Krankheiten entsandten Commission angehörte, theilt in obigen Arbeiten die Ergebnisse seiner pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Untersuchungen über die tropische Dysenterie mit. Er fand bei dieser sowohl während des Lebens als in der Leiche ausser pyogenen Kokken 2 verschiedene Bacillen, von denen der eine zur Gruppe des Bacillus coli communis gehört, der andere dem Bacillus typhosus ähnlich ist. Letzteres, welchen er mit dem von *Shiga* in Japan gefundenen Bacillus dysentericus identificirt, wird in vielen Fällen vom Blutserum Dysenterischer agglutinirt. Amöben wurden in acuten Fällen nicht oder

höchst selten, dagegen in einem Theile der chronischen Fälle angetroffen. *Flexner* glaubt auf Grund seiner Befunde dass die acute Dysenterie von dem Bacillus dysentericus verursacht wird, während er von der chronischen Ruhr 2 verschiedene Formen annimmt, eine aus der acuten hervorgehende, durch den Bacillus hervorgerufen und eine durch Amöben bedingte. Für die Zukunft hofft er Erfolge von Schutzimpfungen und Serumtherapie. SCHEUBE.

ILG. *Ein Fall von Beriberi.* Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins. Band LXX. 1900. No. 15. S. 165.

Verfasser beobachtete in Biberach bei einem Herrn, der vorher lange Jahre in Indien und China gewesen war, eine eigentümliche Krankheit, die von ihm für einen sporadischen Fall von Beriberi gehalten wird, nach der Ansicht des Referenten aber sicher keine Beriberi gewesen ist. Vorausgeschickt wird eine kurze Schilderung dieser Krankheit, aus der hervorgeht, dass Verfasser die Beriberi-Litteratur nach *Wernich* vollkommen unbekannt ist. SCHEUBE.

FRANCIS CLARK. *Beriberi.* British Med. Journal 1900. May 12. S. 1152.

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Beriberi berichtet Verfasser über eine von ihm im Berliner Findlingshause in Hongkong beobachtete Epidemie derselben. Eingeschleppt wurde die Krankheit wahrscheinlich vom Blindenheim, mit dem das Findlingshaus namentlich durch eine Pflegerin, die ersteres täglich besuchte, in Verkehr stand. Zuerst erkrankten 2 Kinder, welche von der genannten Pflegerin verbunden wurden, und nach diesen innerhalb 2 Tagen noch 50—60. Die kranken Kinder, welche im Alter von 4—7 Jahren standen, wurden nach Macao gesandt, wo 2 starben, die übrigen aber genasen. Unter den zurückgebliebenen Kindern — im Ganzen zählte die Anstalt 102 Insassen, alles Chinesen im Alter bis zu 16—17 Jahren — trat kein neuer Erkrankungsfall auf. Die hygienischen Verhältnisse der Anstalt waren günstige. Sämmtliche erkrankten Kinder schliefen im Erdgeschoss, während unter den im Obergeschoss schlafenden kein Fall vorkam. SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 7 (1. April) theilt *S. Osborne Browne* einen tödtlich verlaufenen *Fall von Gelbfieber in Saltpond, Goldküste,* mit.

G. Douglas Gray berichtet über *einen Fall von Quartanfieber,* in dem genaue Zählungen der Malaria-Parasiten vorgenommen wurden. Bei dem 4. Anfalle wurden 500, beim 5. 446, beim 6. 627, beim 7. 302 Parasiten in Cubikmillimeter gefunden. Da jeder Parasit 6 oder mehr Sporen bildet, hätte man weit mehr, beim 5. 3000, beim 6. 18000, beim 7. 108000 erwarten sollen. Demnach muss der Körper Hemmungseinrichtungen besitzen, durch welche, wenn die Zahl der Parasiten eine bestimmte Höhe erreicht hat, eine solche Vermehrung verhütet wird. Dieselben kommen auch bei der natürlichen Heilung und bei der Immunität in Betracht. Nachdem der Kranke Chinin erhalten hatte, verschwanden die Parasiten nicht unmittelbar: 3 Tage später waren noch 210, am folgenden

Tage 35 und später so vereinzelte vorhanden, dass ihre Zahl nicht geschätzt werden konnte. Während der Latenzperiode ist die Zahl der Parasiten so gering, dass sie nicht ausreichen Erscheinungen hervorzurufen und mit den gewöhnlichen Untersuchungsmethoden nicht aufgefunden werden können.

Darauf folgt der Schluss von *Gibson's* Arbeit über *Beriberi in Hongkong.* Verfasser giebt zunächst einen kurzen Bericht über die im Jahre 1899 in der Deutschen Blindenschule und im Berliner Findlingshause beobachteten Epidemien. Letzteres stand in regem Verkehre mit ersterer und wurde wahrscheinlich von hier aus inficirt. Sodann bespricht er auf Grund seiner Beobachtungen die Erscheinungen zu Beginn der Erkrankung und in vorgeschritteneren Fällen, pathologische Anatomie, Aetiologie, Diagnose, Prognose und Behandlung, ohne jedoch etwas neues zu bringen.

In No. 8 (15. April) theilt *J. Preston Maxwell einen Fall von acuter lymphatischer Leukämie im Gefolge von Malaria* mit.

M. D. Eder bringt eine *Notiz über die Behandlung der Dysenterie,* in welcher er Ipecacuanha mit Benzo-Naphthol oder Betol und Fleischdiät an Stelle der oft schlecht vertragenen Milch empfiehlt.

Lim Boon Keng beschreibt und bildet ab *einen Fall von Lupus in Singapore,* welcher in den Straits Settlements eine seltene Krankheit ist.

Hierauf folgt eine interessante Arbeit von *Morgan Finucane über Yaws nach Beobachtungen auf den Fiji-Inseln,* wo derselbe 7 Jahre in amtlicher Thätigkeit gewesen ist. Verfasser sieht die Fiji-Yaws, von den Fiji-Insulanern *Coko* genannt, für eine Modification der Frambösie, eine modificirte Syphilis an, die verwandt, jedoch nicht identisch mit der europäischen Syphilis ist. Er nimmt an, dass die Syphilis gegen Ende des 18. oder zu Beginn des 19. Jahrhunderts durch Reisende nach den Südsee-Inseln eingeschleppt worden ist, zuerst dort einen epidemischen Charakter gehabt und dann die Form angenommen hat, welche jetzt beobachtet wird. Die Krankheit ist auf den Fiji-Inseln so verbreitet, dass kaum ein Fiji-Insulaner derselben entgeht und es geradezu für ein Kind, um kräftig und widerstandsfähig gegen andere Krankheiten aufzuwachsen, für nötig gehalten wird, sie zu bekommen. Am häufigsten tritt sie auf im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren. Nach einem Prodromalstadium von unbestimmter Dauer erscheinen die bekannten himbeerartigen Papeln auf Haut und Schleimhäuten. Bei schlecht ernährten Kindern entwickelt sich meist eine chronische Diarrhöe, die rapid einen dysenterischen Charakter annimmt und schnell zum tödtlichen Ausgang führt. Es ist dies die Ursache der rapiden Abnahme der Bevölkerung der Fiji-Inseln. Bei den Kindern, welche dies Krankheitsstadium überleben, tritt nun eine Periode der Ruhe ein, bis im Alter von 8—9 Jahren ein neues Stadium beginnt, das bis zum 30.—35. Jahre dauert und von *Finucane* das späte secundäre Stadium genannt wird. Es treten nun Geschwüre, Periostititen, serpiginöse Geschwüre der Schleimhäute, Psoriasis palmaris und plantaris, später Gummata, Knochengeschwüre, auch Nervenaffectionen auf, also Erscheinungen der secundären und tertiären Syphilis. Bei Frauen sind Aborte und Frühgeburten sehr häufig. Bei Indiern und Europäern auf den Fiji-Inseln sind die Yaws überhaupt nicht von Syphilis zu

unterscheiden, zeichnen sich nur durch die Neigung rasch in's tertiäre Stadium überzugehen aus. Von einem harten Schanker bei einem Fiji-Insulaner hat Verfasser nie etwas gesehen oder gehört, was er darauf zurückführt, dass die Fiji-Insulaner durch die Yaws schon syphilitisirt sind. Hereditäre Syphilis wird verhältnissmässig selten beobachtet, was sich durch die grosse Zahl von Aborten und Frühgeburten erklären dürfte. *Finucane* sah niemals einen Indier mit Yaws, der vorher Syphilis gehabt hatte, oder einen mit Syphilis, der vorher Yaws gehabt hatte, und glaubt daher, dass Ueberstehen von Syphilis gegen Yaws schützt und umgekehrt. Auch erweist sich Quecksilber und namentlich Jodkalium von günstiger Wirkung gegen Yaws, und bei der Mehrzahl der Fiji-Insulaner ist von Zeit zu Zeit der Gebrauch des letzteren nötig, um sie bei guter Gesundheit zu erhalten. Referent kann nach dem, was man über die Frambösie aus andern Ländern weiss, nicht Verfassers Ansicht über diese Krankheit theilen, er glaubt vielmehr, dass auf den Fiji-Inseln Yaws und Syphilis so verbreitet sind, dass meist beide Krankheiten bei einem Individuum neben einander bestehen und so Mischformen derselben zu Stande kommen.

In No. 9 (1. Mai) behandelt *H. Noble Joynt die Aetiologie der Beriberi*, indem er über eine von ihm auf den Fiji-Inseln beobachtete Epidemie derselben berichtet, welche gegen die von *van der Scheer* ausgesprochene Hypothese, dass vielleicht die Schaben (Blatta orientalis) eine Rolle bei der Uebertragung dieser Krankheit spielen, spricht. Die Epidemie betraf japanische Kulis, welche im April 1894 nach einer Zuckerplantage in Labosa eingeführt worden waren. Dieselbe brach, nachdem in den ersten 4 Monaten 3 vereinzelte Fälle vorgekommen waren, zu Beginn der heissen Jahreszeit im September aus. In der 2. Woche des November waren von den 250 Kulis 219 erkrankt, und im Februar des folgenden Jahres wurden die überlebenden 181 nach Japan zurückgeschickt. Auf derselben Plantage wurden auch indische Kulis beschäftigt, wohnten aber getrennt von den Japanern. Die Wohnungen der letzteren waren luftig, reinlich und frei von Schaben, während die schmutzigen Wohnungen der Indier ebenso wie das Hospital, nach dem ein Theil der erkrankten Japaner übergeführt wurde, wo sie aber auch von den Indiern getrennt blieben, von solchen wimmelten. Die Krankheit blieb auf die Japaner beschränkt, auch nachdem diese heimgekehrt und ihre Wohnungen nach vorheriger Desinfection und erfolgtem Umbau von den Indiern bezogen worden waren, trat unter diesen kein Fall auf. Das Krankheitsgift war offenbar von den Japanern mitgebracht worden, sei es dass einer von ihnen schon vorher inficirt war, sei es in Kleidern oder sonstigen Effecten, und hatte sich, da es die zu seiner Entwickelung nöthigen Bedingungen (Hitze, Feuchtigkeit, Anhäufung von Menschen) vorfand, weiter entwickelt. Wären die Schaben bei der Verbreitung der Krankheit betheiligt, so hätten unter den vorliegenden Verhältnissen die Indier sicher derselben nicht entgehen können.

R. R. H. Moore bespricht, *wie der Rothe Hund zu vermeiden* ist, und rät, wie es schon *Pearse* gethan hat, im Bade keine Seife zu gebrauchen und den Körper mit frischem Cocosnussöl einzureiben.

Frank Cole Madden berichtet über *einen Fall von Bilharzia des Perito-*

neums: bei einer Probelaparotomie wurden im Netze und Peritoneum Knötchen gefunden, welche Hunderte von Bilharzia-Eiern enthielten.

A. P. Dalgetty empfiehlt *die Behandlung der Conjunctivitis granulosa* mit Excision der verdickten Cunjunctiva.

A. B. Duprey theilt *einige Beispiele von unbehandelter Syphilis* aus Westindien mit. Er weist gegenüber gegentheiligen Behauptungen darauf hin, dass hier die Syphilis häufig ist, und dass Yaws und Syphilis zwei durchaus verschiedene Krankheiten sind. Die tropische Syphilis zeigt nur einige leichte, durch klimatische und Rasseneinflüsse bedingte Abweichungen von der der kälteren Klimate. Nach Verfassers Beobachtungen treten die secundären Erscheinungen der acquirirten Syphilis sehr zurück und sind oft so leicht, dass die Patienten die Schwere ihres Zustandes verkennen, während das primäre und tertiäre Stadium schwer ist, das primäre Geschwür oft phagedänisch wird.

Der letzte Aufsatz von *W. K. Miley* handelt über *Cerebrospinal-Meningitis auf Kulischiffen.* Verfasser beobachtete auf einem von Calcutta nach Georgetown, Britisch Guyana, fahrenden Kuliauswandererschiffe eine Epidemie, die 9—10 Stunden nach der Abfahrt ausbrach und 17 Fälle mit 14 Todesfällen verursachte.

In No. 10 (15. Mai) theilt *David J. Galloway* 4 Fälle von *Malaria-Abscess der Milz* mit. Die Diagnose Malaria-Abscess gründete sich auf das Bestehen einer Malaria-Infection und das Fehlen einer andern Ursache für den Abscess. Die charakteristischen Symptome waren Schmerzen in der Milz, heftige Fröste und nach erfolgtem Durchbruche des Abscesses nach aussen, in die Lunge, den Darm eine eigentümliche Beschaffenheit des Abgangs. Dieser bestand aus perlweissen, an Asbest oder Glaswolle erinnernden Klümpchen, die in zähe, farblose, glycerinartige Massen eingebettet waren.

G. M. Giles, der Verfasser des „Hand-book of the Gnats", veröffentlicht *Notizen über indische Mosquitos.* Ausser verschiedenen Arten von Culex, darunter solchen, die bisher als auf Europa beschränkt galten, fand er Anopheles Rossii, letzteren namentlich in Irrigationswasserbehältern von Gärten, Strassengräben, dem Abflusswasser von Wasserleitungsbassins. Das Vorkommen in letzterem erklärt das Vorkommen von Malaria in der heissen Zeit, wenn alle andern Wasseransammlungen eingetrocknet sind. Anopheles beschränkt sich also nicht, wie früher angenommen wurde, auf sumpfige Pfützen, sondern scheint sich im Wasser von sehr verschiedener Reinheit entwickeln zu können. Den Mosquitolarven feindlich sind gewisse Fische, darunter die Goldkarpfen, welche daher sehr geeignet für Gartenteiche sind, ferner die Larven der Wasserjungfer, gewisse Wasserpflanzen, letztere wahrscheinlich, weil durch die von ihnen gebildete Decke das Wasser den Blicken der Brutplätze suchenden Mosquitoweibchen entzogen wird.

W. E. D. Korte beschreibt *eine einfache Methode Gummi-Artikel in den Tropen aufzubewahren, Rundle* die *Impfung der Kälber.*

J. A. Mackenzie berichtet über einen Fall von *Alkoholismus an Bord und Hyperpyrexie.*

J. C. Thomson theilt kurz einen Fall von *multiplen Leberabscessen in Folge*

von Ascaris lumbricoides bei einem chinesischen Mädchen, das kürzlich in Hunghom, einem Dorfe auf dem englischem Territorium gegenüber von Hongkong, todt aufgefunden wurde, mit. SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene. Juni, Leipzig, 1901.

Dr. L. Martin in a communication, „*Ueber Framboesia tropica auf Sumatra*" gives the clinical history of seven cases of this disease in adults. Its seat in four cases was the sole, in one case the palm, in the other two cases the leg. The tumour histologically is a polypapilloma, presenting a raspberry appearance, extending for some distance under the thickened epidermis, and frequently relapsing. There is no mention of a general eruption of minute papules such as is commonly observed in the yaws of the West Indies. The author looks upon the disease as a purely local affection without prodomata or constitutional disturbance. The treatment consisted in cutting and scraping away the whole affected tissues. There is still a good deal of obscurity as to the nature of framboesia, hence the value of clinical descriptions, such as those here given.

The history of recent work in the field of tropical pathology is, as usual, very full and interesting. ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, Avril et Mai, Paris, 1901.

The leading place in the April number is given to a „*Rapport médico-chirurgical sur le service de santé pendant les opérations militaires dans le Petchili* (*Juin—Août 1900*) by Dr. Mercie of interest to those devoted to naval or military surgery.

Dr. Mesnil of the Pasteur Institute contributes an article on „*Les Trypanosomes et leur rôle pathogène*". There is first a short historical sketch of the subject, then follow an account of the trypanosome of the rat (*herpetomonas Lewisi*), that of the Nagana or tse-tse disease, affecting horses, dogs, and cattle; the Surra disease of the horse, ass, mule, camel, and elephant, and finally the dourine or mal du coït. Although the trypanosomes do no not invade man, an acquaintance with them is of the greatest importance as throwing light upon malaria and similar diseases. The reader is referred to the original article which does not admit of condensation.

In the May number Dr. Reboul deals with the *Service de santé* of Cochin China. We note that dysentery is endemic under all forms from the mildest rectitis to the most fatal pseudo-membranous type, but that hepatitis is nevertheless rare. The author did not observe a single case that terminated in suppuration. Ipecacuanha is found to be the most successfull remedy. Fevers, which the author regards as malarial, and which yield to quinine, but in which the malarial parasite cannot be detected are noticed. The nature of this fever, we are told, is under investigation, and we hope that the author will let us know the results.

Gros observed the results of 29 cases of variolisation in natives of Algeria; which although excessively mild left the patients refractory to vaccination. He concludes thus; „*les variolisés, même ceux chez lesquels ne s'était pas montrée*

d'éruption, sont réfractaires à la vaccine... On peut dire que la variolisation, même non suivie de pustulations, même non suivie d'accidents, confère l'immunité pour la variole." Copeman pointed out this fact some years ago and it is well to have it confirmed, as it has important bearings on the epidemiology of smallpox and kindred diseases, ANDREW DAVIDSON.

Annali di Medicina Navale, Maggio, Roma, 1901.

Although this number does not contain any original contributions to tropical medicine or medical geography it fully maintains the high level of scientific excellence for which it is distinguished. *Il primo caso di actinomicosi in Militari Italiani* by Dr. de Vita gives a resumé of all that is known upon the subject. The other articles, are of surgical interest. The reviews of current medical literature particularly those on *patologia esotica* are written with great cases and always repay perusal. ANDREW DAVIDSON.

Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales, Avril-Mai-Juin, Paris 1901.

This number is *par excellence* consecrated to medical geography. We have first an article by Lafont on l'île d'Anjouan, one of the Comoro group, giving a variety of useful information respecting the ethnography, climate, productions, and pathology of the island. Then, follow "*Notes médicales sur la peste de Dori* (boucle du Neger)" by Vallet; and a third contribution by Ortholan, entitled "*Quelques notes sur Ssé-Mao* (China); and finally one on the morbidité et mortalité au Sénégal in 1899. Primet further relates the history of the outbreak of plague in New Caledonia in 1899—1900, the measures adopted to prevent its spread, and the successful administration of Yersin's serum in its cure. Besides these there are many other articles, which space does not permit us to notice. This journal deserves to be better known. ANDREW DAVIDSON.

The study of tuberculosis.

The *Revue Scientifique* for June 22 contains an address by M. Charles Richet entitled *La tuberculose experimentale,* in which he gives an account of his success in treating tuberculosis in dogs by the use of raw meat or meat juice. This method is, perhaps, not yet historical, but M. Richet prefaces his description of it by a short outline of "the chief phases through which the medical knowledge of tuberculosis has passed". The records of the period between Hippocrates and Laennec "repose in venerable oblivion in our vast libraries. Let us not awake them". "In 1819 Laennec entirely created the nosography of tuberculosis. He showed that a pathologic product of special form, the tubercle, might be found in every organ, lungs, peritoneum, brain, liver, spleen. This disease, which Laennec described with precision, is tuberculosis, of which he affirmed the unity." Led astray by the seductions of microscopic pathology, Laennec's successors, with Virchow at their head, destroyed this nosographic unity and imagined two forms of tuberculosis, caseous and normal. In consequence, the interval 1820—1865 yielded very few notable results in the study of tuberculosis. The latter year is a memorable

date in the history of medicine for in it Villemin proved experimentally that tuberculosis is inoculable and contagious. He was opposed by the vast majority of his colleagues, who declared that if phthisis were contagious, the fact would have been known long ago, 1) or that human race would have been annihilated.

A discourse by M. Pidoux occupied two important sittings of the Academy. "You say phthisis is contagious. Alas! one recognises the ill-omened ideas of M. Pasteur who supposes that there are germs, and special germs for each disease. But then if disease is due to a specific germ, there would be a vaccine for every disease; *then all progress in medicine would cease!*" 2)

The experiments of Villemin were confirmed and extended by Chauveaco, and, in 1882, the great discovery of Robert Koch. This, as M. Richet points out was the necessary consequence of the work of Villemin and Pasteur, for the former had shown that tubercle is contagious, and the latter had demonstrated that, in all contagious diseases, the cause of the contagion and the disease is a microbe.

M. Richet concludes his historic outline with an account of Koch's discovery of tuberculine, and of its value as a test of the presence of tubercle.

E. T. W.

1) Ce qui évidemment a eu lieu.

2) Tout revient! Ce sont tout à fait les mêmes paroles par les quelles Astruc avait voulu rebuter la possibilité de la dispersion des maladies par des germes. Voir un pseudo-précurseur de Pasteur Janus I, pag. 259—261. Réd.

Leprosy in France.

Some time ago M. Sauton proposed to establish a sanatorium for lepers at Rouceux in the Vosges, and the Minister of the Interior thereupon consulted the Academy of Medicine on two points. (1) Whether such an institution would be of real utility. (2) Whether it would involve any risk to the public health.

The Academy appointed a commission whose report is published in the *Revue Scientifique* (25). The first question is answered in the affirmative, with the proviso that the sanatorium should preferably be placed in a locality where leprosy is still endemic, for instance the Mediterranean litoral, or the Maritime Alps. With regard to the second question, the Academy thinks that if properly situated and regulated would involve no risk to the public health; but it considers that special legislation would be required in order to render effective regulation possible. E. T. W.

Books on Medicine belonging to Francis Rabelais.

Book Lovers and those who value the personal relics of illustrious men have long known that the Sheffield Royal Infirmary in England contained some very interesting volumes belonging to the great French humorist. Their knowledge, however, has not been unmixed with fear, as the precious volumes were not under any very special guardianship. The following announcement in the Athenaeum (22 June 1901 p. 792) sets these fears at rest and at the same time gives some interesting details hitherto unpublished. "It is well

known that Rabelais took up the serious study of medicine under Rondelet at Montpellier in 1530, and in 1531, as a bachelor, lectured on Hippocrates and Galen: that in 1532 he published at Lyons "Hippocrates et Galeni Libri Aliquot", of which a second edition appeared in 1543 and that in his marginal notes in this work he refers often to the text of Aldus. Rabelaisians will be therefore interested to learn that amongst a number of medical books lately handed over by the Royal Infirmary, Sheffield, for their better preservation to the Library of Sheffield University College, is Rabelais' own copy of the *editio princeps* of Galen issued by Aldus in 1525 in five volumes folio. The title-page of vol. I is inscribed "Francisci Rabelesi" and that of vol. II "Francisci Rabelesi καὶ τῶν αὐτοῦ φίλων" and that of vol. III "Francisci Rabelesi καὶ τῶν αὐτοῦ φίλων".

The set afterwards belonged to "Franciscus Perrellus" and in the eighteenth century to Alexander Cooke M. D. of Ripon (once of Clare College, Cambridge). As part of Dr Cooke's collection it passed to the Sheffield Infirmary about a hundred years ago. Among the Cooke books of the Sheffield collection is also the Aldine Hippocrates of 1526. Although this does not contain Rabelais' autograph, the same is the case with one volume at least of the Galen (the remaining volume has lost its title-page), so that it is possible the Hippocrates also belonged to him and has had the same history as the Galen.

A comparison of the autographs in the Galen with the facsimiles of Rabelais autograph given by M. Dubouchet (Rabelais à Montpellier. 1887) leaves no shadow of a doubt of their authenticity. On p. 113 M. Dubouchet reproduces a title-page of a book printed in 1539 which is inscribed by Rabelais in practically the same formula which he used in the Galen "ἐκ τῶν βιβλίων Francisci Rabelesi κ τῶν αὐτοῦ φίλων".

The Galen contains marginalia, chiefly glosses. The majority appear to be in the hand of Perrellus but some may well be Rabelais' own."

D'A. P.

REVUE DE PARASITOLOGIE
DES PAYS CHAUDS.

(*Suite.*)

Signalons une très intéressante et très remarquable étude de Mr. J. Lignières sur la „Tristeza" ou malaria bovine. 1)

Mr. Lignières après avoir confirmé la plupart des conclusions de Smith et Killborne montre en outre:

1o. que l'immunité consécutive à une première atteinte de la maladie est plus solide que ne semblent l'avoir cru les auteurs précédents.

2o. Que l'examen du sang, ante mortem, peut rester parfois en défaut.

3o. Qu'il existe une forme atypique avec destruction globulaire peu accentuée et envahissement très tardif des globules. Cette forme ne doit pas être con-

---

1) La „Tristeza" ou malaria bovine dans la République Argentine par D. Lignières d'Alfort 1900.

fondue avec la forme bénigne qui est bien causée, elle aussi, par le piroplasma-type et non pas des hématozoaires punctiformes comme le pensaient Smith et Killborne.

L'auteur ajoute de curieux détails sur la malaria bovine dans la République Argentine et indique la façon dont la tique à l'état de larve sert d'intermédiaire entre le piroplasma bigeminum, parasite spécifique de la malaria bovine et le bovidé. Elle porte l'hématozoaire sous forme de spores passives qu'elles a reçues soit dans l'oeuf soit en souillant son rostre après l'éclosion. Au moment où elle pique le boeuf, elle inocule les spores qui ont besoin de sa salive venimeuse pour augmenter leur propre virulence.

Enfin Mr. Lignières qui a découvert une séro-thérapie particulière pour la „Tristeza" a montré l'inefficacité absolue des compositions quiniques ou arsénicales aussi bien au point de vue curatif qu'au point de vue prophylactique.

Mr. Vicente auteur d'un livre sur la malaria parisienne, dans les Archives générales de médecine, 1) accuse le pou du laurier rose ou Kermès (aspidiotus Nerie) de servir de recteur aux parasites de la malaria; le même animal pourrait jouer un rôle dans la transmission du clou de Biskra.

Ici, j'ai déjà eu l'occasion de parler des maladies à trypanosomes, j'y reviens à propos d'une leçon faite par Mr. Mesnie et publiée par Mr. Cazeau dans les Archives de médecine navale (avril 1901). Trois maladies dues à ces protozoaires nous sont aujourd'hui connues: Le Nagana Bruce (1894), le Surra de l'Inde (Evans 1880), la Dourine (J. Rouget 1896). 2)

Il y a certes quelques différences dans l'évolution clinique et expérimentale de ces trois maladies. Toutefois jusqu'à présent on n'a pas pu encore savoir exactement si le parasite n'était pas le même dans les trois maladies et si les différences signalées, ne provenaient pas de simples variations dans la virulence du micro-organisme.

La Nagana, qui a une marche aiguë est l'affection la plus grave, la surra est une infestation déjà plus atténuée et la Dourine marque le dernier échelon.

Il serait intéressant de savoir si la Dourine est simplement propagée par le coït, ou si les insectes interviennent comme pour le Nagana (Tsé-Tsé) rien encore n'a été fait dans ce sens.

Alger, Mai 1901. Dr. J. Brault.

1) Archives générales de médecine, Paris 1900.

2) Je relève dans l'article de Mr. Cazeau une phrase qui pourrait faire croire que Mr. Rouget n'a pas étudié la maladie expérimentalement, j'ai assisté à ses expériences sur une foule d'animaux domestiques, la rétroinoculation au cheval seule a manqué par suite d'une épidémie de laboratoire qui a fait perdre le parasite longuement entretenu chez un nombre considérable de sujets.

EPIDÉMIOLOGIE.

A. Peste Bubonique. 1. *Chine Hongkong.* Dans les 6 semaines du 5 mai au 15 juin 777 cas (743 décès). Cette (septième) épidémie se caractérise par

une haute virulence. Les Chinois atteints succombent sans exception, tandis que la mortalité parmi les malades européens est de 50 pCt. La maladie sévit dans toute la colonie et s'est répandue dans les contrées voisines de la Chine méridionale. 2. *Nouvelle Hollande. Queensland. Brisbane,* du 21 avril au 11 mai 6 cas. *Australie occidentale,* du 5 au 18 mai. *Perth* 4, *Freemantle* 1, *Claremont* 1 cas. 3. *Indes anglaises.* (décès):

	5-11 mai	12-18 mai	19-25 mai	26 mai-1 juin	2-8 juin
Indes entières.	2592	1918	1407	1658[1])	820
Bombay (Ville).	310	295	199	177	109
„ *(Présid.).*	388	457	462	444	—
Calcutta.	134	79	47	50	49
Bengalen.	758	464	248	141	50
Punjab.	341	247	216	97	—
Karachi.	289	154	462	—	—
Provinces du Nord-Ouest et Oudh.	306	164	71	25	—
Kashmir.	—	28	37	27	—

A. *Sialkot.* (Punjab) les procédés maladroits des médecins indigènes et le mépris pour les mesures prophylactiques causèrent des émeutes. Dans tout le Punjab des récits de toutes sortes à propos de la peste font la ronde, on raconte par exemple qu'à la suite de la mort de la Reine d'Angleterre un grand nombre de ses sujets sont destinés à mourir par la peste. Aussi à Kashmir la population contrarie la diligence du Maharajah et de son Conseil. 4. *Colonie du Cap* (de la Bonne Espérance) *Ville du Cap,* du commencement jusqu' au 25 mai 666 cas (308 décès), du 25 mai au 1 juin 18 (10); des cadavres de pestiférés européens sont trouvés dans différents quartiers. Du 2 au 8 juin 16 (6), du 9 au 15 juin 14 (8), du 16 au 22 juin 21 (16), du 23 au 29 juin 14 (13). Il est remarquable qu' à Hongkong les Chinois sont attaqués de préférence par la maladie, tandis qu'au Cap ils restent exempts. *Port Elisabeth,* du 20 mai au 23 juin 13 cas. *Mafeking* au 20 juin 2 cas (soldats arrivés de la ville du Cap). *Simonstown,* du 2 au 17 juin 2 cas. *Maitland,* du 8 au 17 juin 3 cas. 5. *Ile de Maurice,* du 1 au 28 juin 5 (3). 6. *Egypte. Zagazig,* (situé au chemin de fer d'Ismaïlia au Caire). Du commencement (7 avril) jusqu' au 15 juin 58 (24). Du 16 au 22 juin 20 cas. Les habitants de Zagazig s'enfuient dans le voisinage et répandent ainsi la maladie. On a déjà constaté des cas à Minieh (près de Caire), à Mausourah, à Alexandrie et à Port Said. C'est pour la première fois dans les dernières années que la peste se montre en Egypte hors de Port Said et d'Alexandrie. 7. *Portugal.* D'après une dépêche officielle les cas de peste rapportés pour Oporto dans la dernière semaine ont été trouvés *fictifs.* 8. *Paraguay. Asuncion,* 23 juin 1 cas.

B. Choléra asiatique. 1. *Calcutta,* du 5 au 11 mai 47 décès; du 12 au 18 mai 77 décès; du 19 au 25 mai 65 décès. 2. *Batavia,* 14 juin, quelques cas.

---

1) y compris 592 décès pour la province de Punjab du 4 au 25 mai, qu'on avait manqué de rapporter.

C. Fièvre jaune. 1. *Cuba. Havane,* du 27 avril au 5 juin 9 cas. *Cienfuegos,* du 1 janvier au 4 mars 6 (3). 2. *St. Domingue. Cap Haitien,* du 24 au 30 mars 1 (1). 3. *Mexique. La Capitale,* du 28 janvier au 3 février (1). *Vera Cruz,* du 28 janvier au 3 février (11). 4. *Salvador. San Salvador,* 21 mars 4 (3). 5. *Costa Rica. Alajuelo,* 7 juin 1. *Limon,* 6 avril 1. 6. *Colombie. Cartagène,* du 10 décembre au 14 janvier 6 décès. 7. *Brézil. Pernambuco,* du 14 févr. au 15 avril 11 décès. *Rio de Janeiro,* du 1 nov. au 30 avril 168 décès.

D. Petite vérole. 1. *Italie. Naples.* Dans le mois d'Avril ont été constatés 320 cas, dont 79 décédés, surtout dans le quartier surpeuplé *Mercato.* Dans les environs de Naples 166 (31). A *Messine,* du 1 au 10 juin 28 (2). 2. *France. Paris.* D'après une communication dans la *Semaine médicale* du 19 juin on a constaté dès le 1 janvier 1900 1790 cas avec une mortalité de 13 pCt., soit environ 16 fois plus que pendant la période correspondante de l'année dernière. Cette épidémie de variole serait causée par l'affluence des étrangers à Paris à l'occasion de l'Exposition de 1900. Ringeling.

Peste bubonique. Turquie. Constantinople.

Un cas, le 23 juin, chez un garcon d'épicerie à Galata, quartier populeux du port de Constantinople, non loin du cas constaté le 30 avril dernier. Bubon au triangle de Scarpa à gauche, cas leger, serothérapie.

Un autre cas, le 2 juillet, constaté à Stamboul, dans le quartier de Cheh-Zadébachi. Le malade est un jeune homme de 20 ans, domestique dans un four à pain. Bubon au triangle de Scarpa à gauche, forte fièvre, prostration extrême, cas grave. Serothérapie. Ces deux malades ainsi que le précédent (du 30 avril) sont de nationalité grecque.

Total, depuis le mois de janvier 4 cas dont un mortel.

Assyr. Arabie.

Du 20 avril à fin mai 35 cas de peste avec 11 décès dans quelques villages à Beni-Meïr, foyer endémique de la peste se manifestant ordinairement au printemps pour cesser avec les fortes chaleurs de l'été. Ce foyer reste pourtant confiné dans les hauts plateaux de l'Assyr, sans se répandre dans la zone torride vers le littoral de la mer Rouge.

Egypte.

La peste s'est manifestée à *Zagazig,* province de la Basse Egypte. Du 3 au 30 juin, 57 cas avec 10 décès. *Alexandrie* et autres localités 8 cas avec 2 morts. Total du 3 au 30 juin, 65 cas et 12 décès.

Constantinople, le 4 Juillet 1901. Dr. Stékoulis.

L'ANCIEN HÔTEL-DIEU DE PARIS.

Par P. DELAUNAY, *Interne pr. des hôpitaux de Paris.*

„Nous avons à Paris un hôpital unique en son genre: cet hôpital „est l'hôtel-Dieu. On y est reçu à toute heure sans distinction d'âge, de sexe, de pays, de religion. Les fiévreux, les blessés, les contagieux, les fous susceptibles de traitement, les femmes et les filles enceintes y sont admis. Il est donc l'hôpital de l'homme nécessiteux et malade, nous ne disons pas seulement de Paris et de la France, mais du reste de l'univers." 1)

C'est en ces termes dithryambiques que Tenon parle du plus antique hôpital de Paris, le seul asile offert aux malades jusqu'au XVIIe siècle. 2)

S'il faut en croire le R. P. F. Jacques du Breuil, Parisien, religieux de Saint-Germain de Prés „Saint Landry, evesque 28 de Paris, qui estoit du „temps du roi Clovis second fils de Dagobert, environ l'an 660, est le „premier que nous trouvons avoir construict l'Hôtel-Dieu de Paris où de „son propre revenu il nourrissait les pauvres malades." 3)

Cet hôpital était alors sous le vocable de Saint-Christophe. 4) Il était situé dans la cité, non pas au bord de l'eau, mais en dedans du mur d'enceinte; plus tard, quand les fortifications de Philippe-Auguste allèrent protéger les nouveaux quartiers sur les deux rives de la Seine, il put sans danger s'établir le long du fleuve, plus au sud, en dehors des anciennes murailles, devant le portait méridional de Notre-Dame.

Les travaux commencèrent vers 1165 et vers 1195 la chapelle d'entrée et la salle Saint Denis étaient achevées. Rapidement l'Hospitale beate Marie s'accrut, grâce surtout à Philippe Auguste et à Louis IX: on ouvrit vers 1210 la Salle Saint Thomas, aux frais de Blanche de Castille, puis la salle de l'Infirmerie (1225—1250) et enfin la salle neuve prolongée à l'Ouest par la chapelle du Petit-Pont (1250—1260) environ.

1) Tenon. Mémoire sur l'Hôtel-Dieu de Paris.

2) Ce n'est qu'en 1607 qu' Henri IV posa la première pierre de l'hôpital Saint-Louis. La Charité fut fondée par Marie de Medicis. L'hôpital des Incurables (aujourd'hui hôpital Laënnec, fut créé en 1634 par le Cardinal de La Rochefoucauld. La ditié, Bicêtre et la Salpêtrière) hôpital général furent affectés aux pauvres mendiants et invalides en vertu d'un Edit de 1656.

3) Du Breuil. Théâtre des Antiquités de Paris. MDCXII. Cette opinion est d'ailleurs contestée.

4) Dès l'an 829 une charte de l'évêque Inchad, qui est le plus ancien document connu, fait mention de l'hôpital Saint Christophe: „Illud hospitale pauperum, quod est apud memoriam beati Christofori, ubi fratres, tempore statuto, pedes pauperum lavandi gratia confluunt." [Cartulaire de l'Eglise Notre-Dame de Paris.]

Vous plaît-il de faire une excursion dans ce Paris du Moyen-Age? Voici le Petit-Pont, tout chargé de maisons agrippées à ses arches à grand renfort de pilotis; il va buter là bas contre les murs d'une prison: rébarbative forteresse, le Petit-Châtelet barre la route à la rue du Petit-Pont, la jette dans la rue de la Bûcherie qui, côtoyant les bicoques riveraines du fleuve, va se perdre dans la rue du Fouarre. A l'autre extrémité, le Pont se dégorge dans la rue du Marché-Palu et vient heurter le seuil de la Maison-Dieu. On aperçoit à droite les deux portes bardées de fer de la Chapelle du Petit-Pont, élevée à l'extrémité occidentale de la Salle Neuve; on passe ensuite devant la maison du chef St. Quentin et celle du Chat-qui-pêche qui fait le coin de la rue des Sablons. De cette rue, le côté méridional est formé d'abord par des maisons particulières, puis, au delà d'une ruelle, par les bâtiments de l'Hôpital; en suivant cette voie, on gagne la rue Neuve et le Parvis. Tournant à droite et longeant l'Eglise de l'Hôtel-Dieu, la maison du Plomb, celle de la Fleur de lys, une troisième sans désignation, le dortoir des Frères et la Salle St. Thomas, on arrive à la maison du chantier, propriété de la fabrique de Notre-Dame, et au mur du Palais Episcopal. 1)

L'Hôtel-Dieu engloba peu à peu toutes les propriétés mitoyennes: au début du XIVe siècle, il acquit la maison du Plomb pour élargir son église qui était sous le vocable de Saint Christophe 2): mais ce ne fut qu'en 1394 que les libéralités d'un bourgeois de Paris, Oudart de Maucreux, permirent de l'agrandir d'une nouvelle chapelle, dédiée à Saint Jean. 3) En 1366, le maître de l'Hôtel-Dieu acheta la maison de la Fleur de lys, qui fut jetée à bas en 1399 pour l'érection de la Salle Capitulaire. En 1482, il fit fermer la rue des Sablons qui n'était plus qu'une sentine infecte et mal famée depuis le percement de la rue Neuve Notre-Dame.

Gráce aux aumônes de Louis XI on put accroître la Salle Neuve aux dépens de la Chapelle du Petit-Pont qui ne garda qu'un autel.

---

1) Coyecque. L'Hôtel-Dieu de Paris au Moyen-Age.

2) Ne pas le confondre avec l'Eglise paroissiale de St. Christophe située tout joignant sur le Parvis, et qui fut abattue en 1747.

3) Oudart de Maucreux en surnom
Changeur, homme de bon renom
Et bourgeois de Paris jadis
Que Dieu mette en son Paradis.
A fait faire cette chapelle
En cet Hôtel-Dieu bonne et belle
Bien ornée de verrières
Et est ornée de chiaires
Et plusieurs autres biens notables
Lesquels Dieu ait pour agréables, etc.

Cette inscription était gravée sur une plaque de cuivre dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu.

Au XVIe siècle, la peste faisait rage: la place manquait aux malades: le cardinal Duprat donna de quoi construire une Salle pour les pestiférés. Cette galerie eut une superbe façade, sur la rue du Marché-Palu; on la nomma Salle du Légat (1533).

Au début du XVIIe siècle, une partie des bâtiments menaçait ruine; on acheta le logis nommé Le Chantier et quelques parcelles de terrain. 1) Au moyen de ces acquisitions, Henri IV fit rebâtir par Claude Villefaux la Salle St. Thomas et consolider les pilotis qui la supportaient en partie en effet, l'Hôtel-Dieu était construit non seulement sur la terre ferme de la Cité, mais encore sur des piles enfoncées dans le lit de la Seine. Ces voûtes sous lesquelles coulait le fleuve sont l'origine de ces cagnards dont on fit plus tard des caves. En 1617 on refit la Salle Saint-Denis, en 1619 le bâtiment de Saint-Louis. Ce sont les travaux de restauration de Villefaux qui firent disparaître presque tout ce qui datait du Moyen-Age.

En 1625, de nouveaux agrandissements devinrent nécessaires: les administrateurs demandèrent la permission de lancer un pont sur la rivière, permission que leur octroyèrent le prévôt et les échevins par sentence du 6 août 1626. Sur ses arches, Gamart construisit la Salle du Rosaire, édifice à deux étages qui débouchait dans la rue de la Bûcherie par un remarquable portail. Un passage y fut laissé libre pour accéder de la rive gauche à la Cité; longeant la nouvelle aile de l'Hospice, il reliait la rue du Fouarre à la rue l'Evêque qui donnait sur le Parvis devant l'Archevêché. Mais il fallait payer péage, ce qui fut le sujet d'interminables contestations avec les écoliers, les porteurs d'épée et les processions, qui prétendaient passer gratis. L'Arrêt du Conseil d'Etat du 25 avril 1634 et les lettres patentes royales de mai 1634 fixaient à un double tournois par piéton et à deux doubles par cavalier, le droit à percevoir un profit de l'Hôtel-Dieu: le Pont de l'Hôtel-Dieu en prit le nom de Pont-au-Double.

La Domus Dei déborda bien vite sur la rive gauche: de 1646 à 1651, Gamart éleva dans la rue de la Bûcherie le bâtiment Saint Charles qui abritait les salles Saint Charles et Saint Jacques. Un nouveau pont, le pont Saint Charles s'interposa au Petit Pont et au Pont double pour raccorder ces dépendances au corps de logis de la Cité, au niveau du chevet de la Salle Saint-Thomas. 2)

Reportons nous maintenant au Paris de 1735, celui qui nous montre le plan de Turgot, dans la cité, chargé de statues, le portique Renaissance de la Salle de Légat; a côté, les ogives de la chapelle Sainte Agnis à la tête du Petit Pont, dont le sablier va s'engouffrer sous le porche

1) Jaillot. Recherches critiques, historiques et topographiques sur la ville de Paris. MDCCLXXV. (Tome 1.)

2) Husson. Etude sur les hôpitaux. Paris 1862.

du Petit châtelet. Au flanc de la prison, des masures surplombent la Seine, accrochées au quai dans un pittoresque fouillis, en amont, la rivière est emprisonnée dans l'hôpital; elle baigne du côté de l'île les fondations de l'ancien Hôtel-Dieu, sur la rive gauche les nouveaux bâtiments. Prolongés depuis 1717 par la Salle Saint-Antoine, ils ont dépassé le Pont Saint-Charles et sont venu s'appuyer contre le Châtelet qu'ils jetteront à bas en 1782. Sur leur façade, deux contreforts géants font saillie, deux tours carrées dont le pied plonge dans la vase, et dont le faîte va rejoindre les toîts du corps de logis, tout hérissés de cheminées; entre elles, au milieu de l'édifice, vient se perdre le Pont Saint-Charles, et là-bas, tout au fond, se profile le clocheton qui surmonte la Salle du Rosaire.

Une nouvelle concession vint encore l'étendre en 1738, en amont du Pont-au-Double, celle d'un terrain vague „situé depuis le Pont-au-Double jusqu'à l'abreuvoir étant à l'extrémité de la Rue de la Bûcherie et de la Place Maubert, sur le bord de l'eau, vis-à-vis le Jardin de l'Archevêché."1) Les fonds manquant pour y bâtir, on en fit un promenoir.

L'Hôtel-Dieu avait enfin conquis l'emplacement qu' occupent aujourd'hui ses derniers restes, du Fouarre et de la Bûcherie. Il demeurait maître du Pont-au-Double, du Pont Saint-Charles et d'une partie de l'île. En 1804, le portail Dorique de Clavareau remplaça l'antique façade à l'entrée du Petit Pont. Le Bureau Central d'Admission vint occuper, de l'autre côté de la rue Neuve, Notre-Dame, à l'angle de la Rue de la Cité, les anciens bâtiments des Enfants-Trouvés construits en 1747, sur les ruines des Eglises Saint-Cristophe et Sainte Géneviève-des-Ardens.

Ces constructions, qui encombraient le Parvis, ont disparu en même temps que le Vieil Hôtel-Dieu. Aujourd'hui, l'herbe pousse sur l'emplacement de ces monuments, et au milieu de ce jardinet se dresse la statue de Charlemagne.

Déjà sous Louis Philippe, on avait abattu les Salles du Pont-au-Double et dédoublé le bâtiment Saint Charles pour dégager et prolonger le Quai. On fut même forcé de créer, à cette époque, à cause du manque de lits, un pavillon parallèle du côté de la Rue du Fouarre 2); il existe encore, et c'est, avec l'annexe du quai de Montebello, tout ce qui subsiste aujourd'hui de l'Ancien Hôtel-Dieu. Encore la trouée de la Rue Lagrange a-t-elle éventré ces débris: leurs murs croulants sont étayés par des madriers, et leurs planchers coupés laissent percer des poutres noires au dessus des baraques des revendeurs du quai.

Les vicissitudes ne manquèrent pas, et dans ces masures le feu prit

---

1) Concession par la ville, 1er juillet 1738. Archives de l'assistance publique.

2) Et une annexe Rue de Charenton.

souvent: le 27 avril 1718, deux bateaux chargés de foin s'enflamment, dérivent jusqu'au Petit Pont dont les maisons flambent, menaçant l'Hôtel-Dieu. Ce ne fut qu'une alerte, mais en 1737, puis en 1772, des incendies éclatèrent dans l'hôpital; le deuxième dura onze jours; il dévora toute la Salle du Légat et fit périr bon nombre de personnes: on transporta 2500 malades dans la nef de Notre-Dame et à l'Archevêché. 1)

Ces souvenirs toujours présents ajoutaient la crainte à l'horreur du séjour 2); empuanté par les miasmes des lavoirs, par les buées de la Seine, eau croupissante où se dégorgeaient les immondices de l'hôpital, les charognes et les égoûts de la Capitale, l'Hôtel-Dieu était devenu la terreur des pauvres.

„Qu'on se représente une longue enfilade de Salles contiguës où l'on „rassemble des malades de toute espèce et où l'on entasse souvent trois, „quatre, cinq malades dans un même lit, les vivants à côté des moribonds „et des mourants. Quelquefois, les lits étaient à deux étages et sur l'im„périale on établissait une seconde couche de malades. L'air infecté des „exhalaisons de cette multitude de corps malsains portant les uns aux „autres les germes pestilentiels de leurs infirmités, et ce spectacle de la „douleur et de l'agonie de tous côtés offert et reçu: voilà l'Hôtel-Dieu." C'est Tenon qui parle, et sa description justifie l'épigraphe qu'un mauvais plaisant avait griffonné au dessus d'une des fortes: „C'est ici la maison „de Bien et la porte du Ciel."

Dans ces galeries infectes où flottait une vapeur épaisse et lourde, les grabataires s'empilaient sur le fumier des paillasses, pêle mêle les phtisiques, les gâteux, les fièvreux; les épidémies faisaient rage, car on n'isolait que les varioleux. Les enfants y mouraient par centaines, mais la Révolution allait, sans vergogne, donner au ci-devant Hôtel-Dieu, le nom de Grand Hospice de l'Humanité.

(*Fin au prochain numéro.*)

---

1) Rondonneau de la Motte. Essai historique sur l'Hôtel-Dieu de Paris. Paris MDCCLXXXVII.

2) Aujourd'hui encore, toutes les fenêtres de ce pâté de poutres vermoulus sont grillées, et la seule issue est un ponceau de bois que la flamme dévorerait en un instant.

ÜBER DIE LEHRE VON DER SUPERFOETATION UND DER ENTSTEHUNGSURSACHE DES FOETUS COMPRESSUS IM THALMUD.

Von Dr. M. RAWITZKI, Weiland pract. Arzt in Berlin. *)

Bedenkt man, welche gewaltigen Fortschritte die Geschichtsforschung sowohl im Allgemeinen, als auch besonders in der Medizin in den letzten Decennien gemacht hat, beachtet man, welche Unsummen von geistiger und materieller Kraft auf das Aufsuchen und die Entzifferung von vergrabenen und längst verschollenen Inschriften und Geistesproducten verschiedenen Inhaltes in der neuesten Zeit verwendet wird, so ist es bedaurlich zu sehen wie der Thalmud, ein Werk, das seit länger, als vierzehnhundert Jahren eifrig gelesen, studirt und commentirt worden, bezüglich der in ihm enthaltenen medizinischen Lehren so wenig wissenschaftlich bearbeitet worden ist. Denn jeder Sachkenner wird zugeben müssen, dass dasjenige, was hierin bis jetzt geleistet worden ist, verschwindend klein erscheint im Verhältniss zu dem, was geleistet werden kann. Es dürfte daher namentlich den sich für die Geschichte der Medizin Interessirenden nur wilkommen sein, wenn ich es unternehme, eine Reihe von derartigen Thematen, soweit meine Berufsthätigkeit es mir gestattet, zu bearbeiten und zu veröffentlichen.

Was nun das die oben angegebene Überschrift führende Thema anbelangt, so muss ich bemerken, dass dasjenige, was darüber bis jetzt wissenschaftlich geschrieben worden ist, als wenig und schlecht bezeichnet werden muss. Denn die Autoren, welche sich damit beschäftigt haben, sind einzig und allein Israels und Ploss. Wunderbar. Ersterer aber widmet diesem Thema nicht mehr, als etwas über eine Octavseite, letzterer kaum eine halbe solche Seite. Davon aber auch den Leser zu überzeugen, dass das, was sie geschrieben, schlecht ist, wird mir, wie ich hoffe, im Verlauf dieser Abhandlung gelingen. Bevor ich jedoch an die eigentliche Erörterung unseres Thema's herangehe, erachte ich es zweckmässig, hier kurz denjenigen Standpunkt anzugeben, den die Wissenschaft in der Jetztzeit bezüglich dieser Frage einnimmt, weil hierdurch dem nicht medizinisch gebildeten Orientalisten das Verständniss dieser Abhandlung klarer und deutlicher erscheinen dürfte.

Die abermalige Conception während der Dauer einer Schwangerschaft, gleichviel wie lange letztere schon besteht, belegen wir am besten mit dem Namen Nachempfängniss. Man hat nun bis vor kurzer Zeit zwei Arten von Nachempfängniss unterschieden, nämlich die Überschwängerung und

*) **Verf., bekannt durch seine Arbeiten zur Lehre vom Kaiserschnitt im Thalmud, starb, 58 Jahre alt, zu Berlin am 29. Mai 1899.**

die Überfruchtung. Unter Überschwängerung, Superfoecundatio, verstand man die Befruchtung zweier oder auch mehrerer von einer und derselben Menstruationsperiode herstammender Eier durch verschiedene Begattungsacte, während man diejenige Schwangerschaft, bei welcher eine Befruchtung zweier oder mehrerer aus verschiedenen Ovulationsperioden herrührender Eier (selbstverständlich auch durch verschiedene Begattungsacte) stattgefunden hatte, mit der Bezeichnung Überfruchtung, Superfoetatio, belegte. Diese Unterscheidung jedoch kann begreiflicherweise nur so lange aufrecht erhalten werden, als angenommen wird, dass Ovulation und Menstruation in einem physiologischen Zusammenhang stehen. Da aber nach Leopold (Arch. für Gyn. Bd. XI, pag. 110 und Bd. XXI, pag. 347), welcher eine verhältnismässig grosse Anzahl von anatomischen Untersuchungen nach dieser Richtung hin angestellt hat, die Ovulation wahrscheinlich auch häufig in der Zwischenzeit zwischen zwei Menstruationsperioden stattfindet, in welchem Falle freilich für uns dieser Vorgang latent bleibt, so können wir von einer *Periode* der Ovulation nicht sprechen und fällt somit auch die strenge Unterscheidung zwischen Superfoecundation und Superfoetation fort. Hiernach sind die Ausdrücke Nachempfängniss, Überschwängerung und Überfruchtung für uns ganz synonym und dürften promiscue gebraucht werden können. Indess muss aus anderen Gründen zwischen einer Nachempfängniss, die innerhalb vier Wochen nach der letzten Menstruation stattfindet, einer solchen, welche von nun an und später bis zur zwölften Woche und endlich einer solchen, die noch später eintritt, durchaus ein Unterschied gemacht werden. Denn gegen die Möglichkeit des Zustandekommens einer Befruchtung von mehreren aus mehreren Graafschen Follikeln während einer und derselben Menstruation ziemlich gleichmässig ausgestossenen Eiern sowohl durch verschiedene Begattungsacte eines und desselben Mannes, als auch durch das Sperma verschiedener Männer lässt sich durchaus kein irgendwie plausibeler Grund vorbringen. Anders allerdings verhält es sich mit den beiden übrigen soeben erwähnten Arten von Nachempfängniss. Denn wenn anders die Möglichkeit ihres Zustandekommens überhaupt zugegeben werden soll, so muss vorausgesetzt werden, dass auch während der Schwangerschaft eine Ovulation stattfindet, letzteres ist aber noch nicht ausgemacht. Ja! Bis vor einiger Zeit wurde es geradezu in Abrede gestellt, sodass noch im Jahre 1882 Säxinger (Handb. der gerichtl. Medizin, herausgegeben von Maschka, Bd. III, pag. 210) sagt: „Die Überfruchtung, Superfoetation, d. i. Befruchtung mehrerer aus verschiedenen Ovulationsperioden der nämlichen Schwangerschaft stammender Eier (Nachempfängniss) kann deshalb nicht vorkommen, weil während des Bestehens einer Schwangerschaft die Ovulation ganz cessirt. Die Überfruchtung ist daher eine physiologische Unmöglichkeit, es ist bis jetzt kein

einziger Fall bekannt, wo während der Schwangerschaft ein Graafscher Follikel geborsten wäre." Freilich haben sich etwas später die Anschauungen hierüber etwas geändert, so dass wir in Karl Schröders Lehrbuch der Geburtshülfe von Jahre 1888, pag. 83 und in der letzten Auflage vom Jahre 1893 lesen: „Dass dies [dass nämlich bei bestehender Schwangerschaft noch Eier aus dem Eierstock ausgestossen werden] für gewöhnlich nicht der Fall ist, scheint sicher zu sein. Doch aber lässt sich die Möglichkeit der Ruptur eines Graafschen Follikels mit Ausstossung des Eies in der Schwangerschaft nicht leugnen. Man braucht ja schlimmstenfalls nur einen Druck auf das Ovarium zu Hülfe zu nehmen." Da also die Möglichkeit der Ovulation während der Schwangerschaft zugegeben wird, so ist damit die eine Componente für die Möglichkeit des Zustandekommens einer Nachempfängniss sogar nach den ersten vier Wochen nach dem Ausbleiben der Menses gegeben. Wenn indess gar auch noch die andere Componente, nämlich das Sperma durch Ausübung des Coitus geliefert wird, so fehlt immer noch das Verbindungsglied zwischen diesen beiden Componenten, nämlich die Vereinigung zwischen Sperma und Ovulum, oder die Imprägnation, wie man es genannt hat, worunter man das Eindringen der Spermatozoen in das Ei versteht. In dieser Beziehung aber müssen wir schlechterdings unterscheiden zwischen einer Nachempfängniss innerhalb der vierten bis zwölften Woche nach dem Ausbleiben der Menses und einer noch später eintretenden. Denn da von der zwölften Woche ab die Decidua vera und reflexa innig an einander zu liegen kommen, so dass also dadurch das Os internum uteri, sowie die Ostia uterina der Tuben völlig verschlossen werden, so wird von dieser Zeit ab das Zusammentreffen von Sperma und Ovulum factisch unmöglich. Allerdings gilt dieses nur für normale Verhältnisse, d.h. beim Uterus simplex, während beim Uterus duplex der Zustand, in welchem sich die ungeschwängerte Hälfte befindet, zu keiner Zeit dem Eintritte des Samens einerseits, sowie dem des Eies andererseits ein vollständiges Hinderniss entgegensetzt.

Resümiren wir nun das hier Erörterte noch einmal in kurzem, so müssen wir sagen:

1. Die Möglichkeit einer Nachempfängniss innerhalb der ersten vier Wochen der Schwangerschaft muss unbedingt zugegeben werden.

2. Von da an bis zur zwölften Woche kann bei normalen Verhältnissen, d.h. bei einfachen Uterus eine Nachempfängniss nicht absolut ausgeschlossen werden.

3. Auch von der zwölften Woche an und weiter gilt noch letzteres, allein nur beim Uterus duplex.

Noch weiter aber geht Kaltenbach. In dessen Lehrbuch der Geburtshilfe (Stuttgart 1893) pag. 56 lesen wir folgendes: „Dagegen erscheint die An-

nahme einer Überfruchtung, Superfoetation d.h. der Befruchtung mehrerer aus verschiedenen Ovulationsperioden stammender Eier durch zeitlich weit aus einander gerückte Begattungsacte schon aus dem Grunde höchst unwahrscheinlich, weil nach dem Eintritt von Schwangerschaft eine weitere Reifung und Lostrennung von Eiern nicht mehr stattfindet." Und etwas weiter heisst es: „Selbst bei einem Uterus bicornis oder septus erscheint eine Überfruchtung schwer denkbar, weil auch die Schleimhaut der ungeschwängerten Hälfte zu einer Decidua anschwillt und die Durchgängigkeit des inneren Muttermundes und der Eileitermündungen frühzeitig beeinträchtigt. Die Beobachtungen, auf welche hin man die Möglichkeit einer Superfoetation glaubte annehmen zu müssen, lassen sämmtlich eine andere Deutung zu."

Besonders beachtenswerth ist aber auch folgendes: „Auch die Ausstossung zweier lebender Früchte von gleicher oder nahezu gleicher Entwickelung in länger auseinander liegenden Zwischenräumen macht die Annahme einer Überfruchtung durchaus nicht nothwendig. Der Uterus kann nach Ausstossung der ersten Frucht vorläufig zur Ruhe kommen und beherbergt dann die zweite vielleicht etwas zurückgebliebene Frucht bis zu ihrer vollkommenen Entwickelung. In gut beglaubigten Fällen der neueren Zeit betrug der Zwischenraum zwischen der Geburt der ersten und der zweiten Frucht meist nur wenige Wochen. Die Milchsekretion stellt sich stets erst nach der Geburt des zweiten Kindes ein. In zwei Fällen von Fordyce Barker (New-York) und Generali (Modena) in welchen der Zwischenraum einen Monat und 12 Tage, bezw. einen Monat dauerte, war ein doppelter Uterus vorhanden."

Endlich will ich hier noch die Äusserung Runge's über diesen Gegenstand anführen, welche als die allerneueste Anschauung gelten muss. In seinem Lehrb. der Geburtshülfe, III. Aufl. Berlin 1896, pag. 71 äussert sich dieser Autor folgendermassen: Rücksichtlich der Entstehung zweieiiger Zwillinge drängt sich sofort die Frage auf, geschieht die Befruchtung durch eine oder mehrere Cohabitationen, und wenn letzteres anzunehmen, stammen die befruchteten Eier von einer Ovulation (Überschwängerung) oder können dieselben aus mehreren Ovulationsperioden ihre Entstehung herleiten (Überfruchtung)? Die Überschwängerung ist theoretisch sehr wohl denkbar, da ein Hinderniss für das durch einen neuen Coitus gelieferte Sperma, um zu dem zweiten Ei zu gelangen, nicht vorliegt. Einen direkten Beweis ihres Vorkommens beim Menschen zu liefern, ist aber nicht möglich.

Für Befruchtung eines zweiten Eies aus einer späteren Ovulationsperiode, wenn also das erste sich im Uterus bereits angesiedelt hat, scheinen besonders solche Fälle zu sprechen, bei welchen der eine Zwilling gut entwickelt, der andere dagegen erheblich kleiner geboren wurde, letzterer aber

einer jüngeren Conception zu entsprechen scheint. Da nach etwa 12 Wochen das Ei die Uterushöhle ausfüllt und die Decidua vera mit der reflexa verklebt, so ist der Zeitabschnitt für eine mögliche Überfruchtung überhaupt ein kurzer. Physiologisch wäre die Überfruchtung nur dann denkbar, wenn die Ovulation in der Schwangerschaft fortdauert, was bisher noch nicht nachgewiesen ist. Grosse Differenzen in der Entwickelung findet man auch bei eineiigen Zwillingen, bei denen eine Nachbefruchtung überhaupt gar nicht in Frage kommt." Runge führt dort noch Gründe an, welche es wahrscheinlich machen, dass während der Schwangerschaft keine Lostrennung von Eiern aus den Ovarien mehr stattfindet, so dass die Überfruchtung überhaupt unmöglich sein soll. Wer sich dafür interessirt, möge es nachlesen, ebenso wie die ausführliche Auseinandersetzung Schröders in seinem Lehrbuch der Geburtshülfe. Vergl. auch Kussmaul, Von dem Mangel u.s.w. der Gebärmutter, pag. 271, Bonnar, Edinb. med. J. Jan. 1865 [M. f. G. Bd. 26, p. 155], Duncan, Obst. Res. p. 170 und B. Schultze Jenaische Zeitschr. f. Med. u. N. 1866. Bd. II, pag. 1.

Indem wir nun zur Besprechung der thalmudischen Anschauung über die Superfoetation übergehen, erachten wir es nothwendig, zuerst die Meinung Israels 1) vorzüführen. Derselbe äusserst sich folgendermassen:

„Inter argumenta embryologica, de quibus nostra etiam aetate non omnes conveniunt Auctores, pertinet doctrina de superfoetatione. Plurimi medici praeclari omnique fide digni multos publici juris fecerunt casus a se ipsis observatos, superfoetationem probantes, dum alii e contrario ex rationibus praecipue theoreticis, hanc doctrinam pervertere conati sunt, et superfoetationem omnino negaverunt. Casus affirmantes quoque retulerunt Rabbini (Nidda fol. 27a). „„Dixit R. Acha filius R. Awirae: dixit R. Jitschak: factum est, ut infans exspectaverit post socium suum dies 33, R. Joseph dixit: 34 dies"" (Ib. Ib.). Dixit R. Abbin filius R. Addae: dixit R. Menachem e Kefar Schearim: factum est, quod infans moratus sit post socium suum tres menses et sedent ante nos in schola. Et quinam sunt? Jehuda et Chiskia filii R. Chyae. Sed nonne Mar dixit: foeminam non fieri gravidam et iterum fieri gravidam? Dixit Abaje: gutta (seminis) una fuit et divisa fuerat in duas, una perfecit formam suam initio mensis septimi, et altera fine mensis noni. Primo in casu gravida erat femina gemellis, quorum unus dies 33 ante alterum venit; in alio casu mulier peperit infantem postquam tres menses antea primum infantem enixa est. Mar negat exsistentiam superfoetationis, uti Cll. Roose, Blumenbach, Ludwig, multique alii recentiores, quia femina jam gravida non iterum gravida fit; dum Rabbini, qui casus narrant affirmant, superfoetationem revera locum habere posse; id quod ab aliis multis quoque defenditur, ab auctore inde libri de superfoetatione ad nostrum diem usque. Rabbini Abajae singularis est opinio,

1) Dissertatio Historico-medica inauguralis, exhibens collectanea Gynaecologica ex Talmude Babylonico. Groning. 1845, pag. 63, § 12.

assentientis Mari, feminam gravidam iterum gravidam fieri non posse; cum autem casus ab aliis Rabbinis memorantur, ex quibus pateret revera superfoetationem adfuisse, illas ita explicat, ut gutta seminis, quae feminam foecundaverit, in duas partes fuerit divisa, et exinde duo infantes sint orti, quorum unus mense septimo jam perfectus fuit et natus, alter serius perfectus demum post novem menses in lucem fuit editus. Profecto necesse non erit, hanc explicationem demonstrare omni veritatis specie destitutam."

Ich habe nun hier Alles, was Israels über diesen Gegenstand sagt, wörtlich wiedergegeben, um jeden Leser in den Stand zu setzen, sich ein unbefangenes, völlig selbstständiges Urtheil hierüber bilden zu können.

Wenn ich nun einerseits zugebe, dass Israels diese Thalmudstelle richtig übersetzt hat, so muss ich andererseits behaupten, dass er aus derselben eine ganz falsche Schlussfolgerung gezogen hat. Denn mit welchem Rechte stellt er die Behauptung auf, dass diejenigen Thalmudisten, welche die betreffenden Fälle erzählen, die Meinung vertreten, dass die Superfoetation überhaupt möglich sei? Offenbar kann ihn hierzu doch nur die vom Thalmud aufgeworfene Frage veranlasst haben, die darin besteht, dass nämlich das hier erzählte die Söhne des Rabbi Chija betreffende Factum dem von Mar aufgestellten Satze, lautend, dass die Superfoetation eine Unmöglichkeit sei, hätte widersprechen müssen, allein gerade dadurch lässt Israels merken, dass er wenigstens damals, als er seine Dissertation schrieb, mit der specifischen Denk- und Redeweise des Thalmuds keinesfalls völlig vertraut gewesen ist. Denn von Superfoetation ist an der dortigen Stelle im Thalmud ausser dem angeführten Ausspruch des Mar direct überhaupt keine Rede. Ja! Ich gehe sogar noch weiter und behaupte im diametralen Gegensatz zu Israels, dass diejenigen Thalmudisten, welche dort die Fälle erzählen, gerade durch diese Erzählungen die Möglichkeit der Superfoetation nicht nur nicht bestätigen sondern geradezu, allerdings indirect negiren. Um aber diese meine Behauptung zu beweisen, muss ich hervorheben, dass Israels zwei Dinge, die im Thalmud erwähnt sind, in seiner Übersetzung nicht wiedergegeben hat. Erstens hat er es unterlassen, zu erwähnen, dass unmittelbar vor der von ihm übersetzten Stelle daselbst im Thalmud darüber diskutirt wird, wie lange eine Nachgeburt nach der Geburt des Kindes in der Gebärmutter zurückbleiben kann, bis auch sie ausgestossen wird, worauf dann zwei hierzu gehörige Fälle erzählt werden. Bei dem einen von Rabbah bar Schila im Namen des Rab Mathna Namens Samuels erzählten Falle kam die Nachgeburt 10 Tage nach der Entbindung; bei dem anderen Fall, der von Rabbah bar bar Chanah im Namen des Rabbi Jochanan erzählt wird, kam die Nachgeburt erst 23 oder gar 24 Tage nach der Geburt des Kindes. Zweitens hat Israels von der Thalmudstelle selbst, welche er uns in lateinischer Sprache wiedergiebt, einen

ganzen Passus aus deren Mitte fortgelassen, wofür er die Worte (Ib. Ib.) setzt. Ich will deshalb diese ganze Thalmudstelle vollständig und in deutscher Sprache möglichst wörtllch wiedergeben. Sie lautet: „Es sagte Rab Acha, Sohn des Rab Awira, es habe Rab Izchak erzählt: Es geschah einst, dass eine Frucht [im Mutterleibe] drei und dreissig Tage nach [der Geburt] ihres Genossen verweilte, worauf zu ihm Rab Joseph sprach: vier und dreissig Tage hattest du uns gesagt. Dieses (so wird dort gefragt) nun würde seine Richtigkeit haben nach demjenigen [Thalmudisten], welcher der Meinung huldigt, dass bei einer zu neun Schwangerschaftsmonaten 1) gebärenden Frau die (auch dann als normal anzusehende) Geburt stattfinden kann, selbst wenn der neunte Monat noch nicht voll ausgetragen ist (in der Thalmudsprache heisst es יוֹלֶדֶת לְמִקּוּטָּעִים), weil man sich ja den erzählten Fall derartig erklären kann, dass bei der einen Frucht die Ausbildung am Ende des siebenten und bei der anderen dieselbe zu Anfang des neunten [Monats] vollendet war. Wie aber lässt sich diese Thatsache erklären nach der Meinung desjenigen [Thalmudisten], der da behauptet, dass eine zu neun Monaten Gebärende keins gebärt, welches nicht volle neun Monate ausgetragen ist (d.h. stets nur ein volle neun Monate ausgetragenes Kind gebärt)? Setze (das ist die dort ertheilte Antwort) die gehörten Facta um; drei und dreissig zur Nachgeburt, drei und zwanzig zur Fruchtgeburt. Es sagte Rab Abin, Sohn des Rab Adda, es habe Rab Menachem, ein Mann aus Kephar Schearim, Einige sagen, aus Beth Schearim, erzählt, es geschah einst, dass eine Frucht [im Mutterleibe] drei Monate länger weilte, als ihr Genosse und siehe da, sie sitzen beide vor uns im Lehrhause, und wer sind sie? Jehudah und Chiskijahu, Söhne des Rabbi Chija. Es hat ja doch aber Mar gesagt, dass nicht ein Weib schwanger wird, das bereits schwanger ist אֵין אִשָּׁה מִתְעַבֶּרֶת וְחוֹזֶרֶת וּמִתְעַבֶּרֶת? Da sagte Abaji, es war ein einziger Keim (טִיפָּה eigentl. Tropfen), der sich in zwei theilte; bei dem Einen war die Ausbildung zu Anfang des siebenten, bei dem Anderen am Ende des neunten [Monats] vollendet."

Man ersieht also hieraus, dass Israels zwei Umstände unberücksichtigt lässt. Für den ersten Augenblick dürften dieselben unwesentlich erscheinen, nichts destoweniger sind sie aus folgenden Gründen von der allergrössten Dignität. Denn wenn man weiss und auch darauf Rücksicht nimmt, dass dort im Thalmud Fälle erzählt werden, bei denen die Nachgeburt thatsächlich noch längere Zeit nach Ausstossung der Frucht in der Gebärmutter zurückgeblieben war, ehe sie abging, so sieht man leicht ein, dass diejenigen Thalmudisten, welche auch Fälle erzählen, bei denen die eine Frucht viel später zur Welt kam, als die andere Zwillungsfrucht, dieses

1) Der Thalmud rechnet stets nach Sonnenmonaten.

nicht in der Absicht thaten, um, wie Israels meint, das Vorkommen einer Superfoetation zu beweisen, sondern um darzuthun, dass sowie eine zu einer bereits geborenen Frucht gehörende Nachgeburt Wochen lang nach der Expulsion der Frucht im Uterus retinirt werden kann, bevor auch sie ans Tageslicht gefördert wird, dieses ganz ebenso auch bei Zwillingskindern, die ja auch zu einander gehören, geschehen kann. Allein nicht nur dieser gewissermassen indirekte Beweis spricht gegen die Annahme Israels, sondern auch folgende Betrachtung muss als schlagendes Argument für die alleinige Richtigkeit meiner Auffassung dienen, und somit komme ich auf den zweiten von Israels unbeachtet gelassenen Umstand zu sprechen. Würden nämlich die Thalmudisten mit ihren Erzählungen die Möglichkeit der Superfoetation haben beweisen wollen, dann wäre ja die im Thalmud aufgeworfene Frage, dass dieses Factum nicht mit der Meinung desjenigen übereinstimme, der da behauptet, dass ein Neunmonatskind nur bei voll ausgetragenen neun Monaten geboren werde, geradezu unmöglich, weil man sich ja die Sache so zurechtlegen könnte, dass in der That jedes von beiden Kindern volle neun Monate ausgetragen war, dass aber das eine deshalb dreiunddreissig Tage später geboren wurde, als das andere, weil es erst dreiunddreissig Tage später concipirt wurde als jenes. Der Thalmud hätte somit es nicht nöthig gehabt, zu dem mehr als zweifelhaften Vertheidigungsmittel zu greifen, dass man nämlich die zu den Thatsachen gegebenen Zahlen umändern müsse. Nun könnte man aber gegen diese meine Ausführung noch den theilweisen Einwand erheben, dass allerdings der erste der beiden erzählten Fälle von solchen Zwillingen spricht, welche zu gleicher Zeit concipirt wurden, da es ja nach dem eben gesagten nicht anders sein kann 1), dass aber der zweite die beiden Söhne des Rabbi Chija betreffende Fall von dem Erzähler wohl als Beispiel von stattgehabter Superfoetation angeführt wurde, zumal da ja auch der Anonymus (nach thalmudischen Sprachgebrauch מַקְשַׁן Fragender genannt), welcher die unmittelbar auf diesen erzählten Fall folgende Frage aufwirft, dem Erzähler scheinbar diese Absicht supponirt — ist ja auch offenbar dieser Umstand der Grund davon, dass Israels die Annahme der Superfoetation seitens einiger Thalmudisten erschliesst —. Allein wer diesen Einwand erheben wollte, von dem würde ich ebenso, wie ich es bezüglich Israels oben bereits gethan habe, behaupten, dass er mit der specifischen Denk- und Redeweise des Thalmuds nicht völlig vertraut sei, weil aus der Form, in welcher daselbst die Frage aufgeworfen wird, zu entnehmen ist, dass der Fragende nicht bloss für seine eigene Person die Möglichkeit einer Superfoetation negirt, sondern auch nicht einmal dem Erzähler des Falles dieselbe suppo-

1) Ich muss jedoch hervorheben, dass Israels selbst diesen Vertheidigungsgrund nicht kannte, da er ja sagt, casus *memorantur* ex *quibus*.

niren will. Denn hätte er letzteres beabsichtigt, dann hätte er, da der Erzähler seine Ansicht durch ein so schlagendes Beispiel bekräftigt, nicht gesagt: „Es hat ja doch aber Mar gesagt, dass nicht eine Frau schwanger wird." d.h. also von dem Ausspruch des Mar auf die Unmöglichkeit der Richtigkeit des Factums geschlossen, sondern er hätte gesagt: „Wenn dem so ist, wie konnte Mar behaupten dass" u.s.w. d.h. er hätte aus der nicht wegzuleugnenden Thatsache eine Schlussfolgerung auf die Unrichtigkeit des Satzes des Mar gemacht. Anstatt וְהָא אָמַר מַר hätte er also gesagt אִי הָכִי אַמַּאי אָמַר מַר.

(*Fortsetzung folgt.*)

VARIÉTÉS.

La prophylaxie de la malaria en Italie.

Le projet de loi sur la malaria en discussion devant les chambres italiennes comprend cinq articles. Le second prévoit la distribution gratuite de quinine à la population indigente, ainsi qu'un impot destiné à faire face à ces dépenses. Le troisième ordonne la distribution de quinine aux employés de l'Etat occupés aux travaux publics; en cas de mort ou d'incapacité de travail provoquée par la malaria, une indemnité leur est assurée. L'article 4 ordonne de garantir les maisons des employés de l'Etat situées dans une zone à malaria contre l'accès des insectes et accorde des primes aux propriétaires et aux fabricants qui en feraient autant pour leurs immeubles. Enfin le cinquième article donne au gouvernement pleins pouvoirs pour prendre toutes les mesures nécessaires pour combattre le fléau. Dr. L. LALOY.

L'Institut de médecine navale et coloniale fondé à frais communs par l'empire allemand et l'Etat de Hambourg a été ouvert à la fin de février. Il n'existe encore ni en Allemagne ni à l'étranger aucune institution similaire. L'Angleterre a bien à Londres et à Liverpool des laboratoires où l'on étudie les maladies tropicales; mais ils ne répondent pas aux besoins de la science moderne.[1] Ce qui caractérise l'Institut allemand c'est la réunion de l'hôpital et du laboratoire. On y fera des cours d'une durée de six semaines pour les médecins qui désireront se perfectionner dans l'étude des maladies coloniales. L'hôpital renferme 50 lits; on y recevra des marins, des fonctionnaires coloniaux et d'autres personnes atteintes de maladies tropicales, a l'exception toutefois des affections contagieuses. Quant au laboratoire il permettra de faire toutes les recherches chimiques et bactériologiques. Il est hors de doute que cet établissement servira non seulement aux progrès de la science en général, mais encore à compléter l'instruction des médecins de la marine et des colonies et par là même, à relever leur situation matérielle. Dr. L. LALOY.

1) Pour les conditions de l'enseignement des maladies tropicales en Angleterre et en Ecosse nous référons à l'article du Prof. Davidson (pg. 419). Réd.

THE SCHOOLS OF TROPICAL MEDICINE IN GREAT BRITAIN.

By Dr. A. DAVIDSON, *Edinburgh.*

The esteemed Editor of *Janus* has asked me to give a short account of the Schools of Tropical Medicine in Great Britain. Those respecting which I have obtained information are the Schools of London, Liverpool, Edinburgh, and Aberdeen. Indeed, I do not know of any other. It will he well to remind the reader at the outset that the oldest of them are only beginning work, and it is too early to look for results. Yet in the case of some of them at least, fruit has already been gathered.

A few years ago the necessity of affording special instruction in Tropical Diseases had scarcely presented itself to the profession. To day, Schools have sprung up in connection with many Universities in Europe and America. What are the causes of this new development? The Amsterdam Colonial Exhibition of 1883, on its medical side presided over by Professor Stokvis, undoubtedly exercised an influence in attracting the attention of the profession to the subject. Then followed the extraordinary impulse to Colonial expansion which sprung up simultaneously in Europe and America, which also had its effect. Professor Sanarelli, in a remarkable address delivered at Bologna on the 13th of January last, in advocating the establishment of Tropical Schools in connection with the Italian Universities, illustrated the importance of the subject by striking instances of recent disasters resulting from the prevailing ignorance of tropical climatology and pathology. These disasters attracted the attention of the public and the Governments to the need of affording special instruction in the hygiene and diseases of warm climates to the medical officers of the army and navy and to those employed in the Colonial service. The remarkable discoveries in connection with malaria; the interest excited by the renewed activity of plague and leprosy — diseases which had come to be regarded as the effete survivals of an earlier civilization; the disastrous ravages of yellow fever, and the appearance of beriberi in Europe and America have all combined to arouse the liveliest interest in medical circles, and to force upon University authorities the necessity of providing for the study and efficient teaching of these and other tropical diseases. But it is doubtful if the importance of the subject is yet adequately realised either by the Governments or the Profession. It is not enough to institute courses on Tropical Medicine. Means must be devised to encourage students who intend to enter the army, naval, Indian, or Colonial medical services to take advantage of these classes. So long as attendance on a course of

Tropical Medicine is neither compulsory on the student, nor obviously advantageous to him in his future career, a limited number only will take it out. Of course, if the subject were made compulsory on all who enter the services, this difficulty would be effectually removed. But even if a certain proportion of the questions set at the entrance examinations to the public services involved an adequate knowledge of the hygiene and diseases of warm climates on the part of the candidate, a stimulus would be given to the study of the subject. The conditions for the successful teaching of Tropical Medicine will vary in different countries, but in all the *conditio sine qua non* is to make it worth the while of the student to devote some time and labour to this important part of medical study.

THE EDINBURGH UNIVERSITY SCHOOL. I take this first as Edinburgh led the way in this branch of study. To Dr. R. W. Felkin, well known by his numerous contributions to this branch of Medicine, belongs the credit of having first established a course of lectures on Diseases of the Tropics and Climatology in the Extra Mural School of this City. He began his lectures so far back as 1886 and continued them up to 1898. This is the first regular course of the kind delivered at any Medical School in Great Britain, and, so far as I know, it is the first delivered at any School in Europe or America. His name as the pioneer in this movement deserves to be recorded. After he retired this course was continued by the writer of this paper.

The University of Edinburgh established a Lectureship in Diseases of Tropical Climates in February 1899, and provided for a concurrent course of practical instruction in the parasitology and bacteriology of tropical diseases, conducted by Dr. Greenfield the eminent Professor of Pathology in the University. A diploma is granted to those who satisfy the examiners as to their proficiency in the subject. The number of regular students was 14 in the summer season of 1891. Not a few of those educated in the school are now holding important appointments in India and the Colonies, and to them we look for advancing our knowledge of Tropical Diseases. The main difficulty experienced in Edinburgh is a deficiency of clinical material. Still, a certain number of cases of the more important Tropical Diseases are always turning up, and if arrangements were made (as at Liverpool before the Tropical Hospital was established) for bringing them under the notice of the students and making them the subjects of clinical instruction this defect would be to a considerable extent remedied. What has already been accomplished in Edinburgh, it is for others to estimate.

THE LONDON SCHOOL OF TROPICAL MEDICINE was founded in 1899. Dr. Manson was the originator and is the presiding genius of the Institution. His name is a guarantee for its success. The School was founded

"not only to acquaint the student with the diseases of the Tropics, not only to teach him how to treat the various ailments he may meet with, but also to put him in the way of investigating Tropical Diseases". In carrying out these aims, apart from the hospital, which affords abundant material for clinical instruction, laboratories, a museum, and a library have been provided. There are no fewer than nine Lecturers in connection with the School, each taking up the subjects with which he is most conversant. There are three sessions yearly, and the average number of students has been about twenty-four. But the School has not confined itself to teaching. Last year it sent an expedition to Italy which finally proved beyond all doubt that the mosquito is the principal, if not the only agent in propagating malaria. The School is yet in its infancy, and efforts are now being made to extend its usefulness. Sir Francis Lovell is about to make a tour in the East to obtain wider support for the Institution. This points to new developments, probably in the direction of investigating some of the unsettled problems of tropical pathology.

The Liverpool School of Tropical Medicine was also started in 1899, in connection with the University College and the Royal Southern Hospital. Young as it is, it has a history of which it may well be proud. It is now arranging for its *seventh* Research Expedition. These scientific Expeditions of trained men, furnished with the latest instruments and apparatus for the investigation of particular diseases on the spot, is the conception and special feature of this School. Hitherto the investigations have been chiefly connected with the causation and prevention of malaria. But other subjects are also engaging attention. A yellow-fever Expedition consisting of Drs. Durham and Meyers went to Brazil in 1900, where the latter fell a victim to the disease. This subject, thus taken in hand, will doubtless be followed up until the mystery connected with its etiology is finally cleared up.

The work of this School is directed by Major Ross, whose discoveries in the field of malaria place him in the first rank along with Laveran and Manson. He is assisted by Drs. Ould, Balfour Stewart, and Grünbaum. During the year 1900 over twenty students attended the School. We cannot help noticing the extraordinary liberality displayed by the Liverpool merchants and men of science in support of this School. Without entering into particulars, it may be mentioned that no less than £ 2,300 were subscribed at a dinner in order to found a hospital for tropical cases. The same princely liberality has enabled the Institution to undertake those expeditions which have already been so fruitful in results.

The Aberdeen Medical School of Tropical Medicine. The University of Aberdeen educates a class of students that furnish a larger proportion than any other of the men who do the work of the Empire

in India and the Colonies. It could not, therefor, without injustice leave them without instruction in Tropical Diseases. A Lectureship was founded in 1899 on pretty much the same lines as those which obtain in Edinburgh. Dr. G. A. Maconochie, who had been for 25 years connected with the Grant Medical College of Bombay was selected as Lecturer. So far as the number of students goes, Aberdeen takes the first position among the Schools of Tropical Medicine in Great Britain; no fewer than 67 having attended the course during the past three years. It is truly gratifying to find that tropical pathology is being prosecuted with such zeal within nine and a half degrees of the arctic circle.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

v. Linstow. *Taenia asiatica, eine neue Taenia des Menschen.* Centralbl. f. Bacteriologie, Parasitenkunde etc. Bd. XXIX, 1901, p. 982.

Diese neue Taenia stammt aus Aschabad im asiatischen Russland, wo sie von Anger gesammelt und dem zoologischen Museum in Petersburg einverleibt wurde.

Nach den Beschreibungen v. Linstows handelt es sich um einen 298 mm. langen Bandwurm, dessen Glieder breiter als lang sind. Die Gliederkette ist sehr schmal. Die Endglieder besitzen die grösste Breite von 1.78 mm. und eine Länge von 0,99 mm. Die Dicke beträgt ganz hinten 0,484 mm. Der Scolex fehlt leider.

Geschlechtsreife ist etwa 35 mm. vom Vorderende eingetreten; die Geschlechtsöffnungen stehen rundständig und einseitig im vorderen Drittel des Gliedrandes; Kalkkörperchen fehlen ganz. Hoden zählt man 14—15 in jedem Querschnitt; sie liegen in der Merkschicht sind kugelrund und berühren sich gegenseitig nicht. Das grosse Ovarium liegt im vorderen Abschnitt der Proglottide und durchzieht die ganze Merkschicht von einem ventralen Längsgefäss bis zum anderen. An der Ventralseite ist es verschmälert, um dem Dotterstock Raum zu lassen. Der Uterus ist in grosse, unregelmässige Eiballen aufgelöst, denen man in jeder Proglottide 60—70 zählt; sie sind durch lockeres Parenchym getrennt; reife Eier sind noch nicht vorhanden; nach den Anlagen zu schliessen scheinen sie 0,0386 mm. lang und 0,0364 mm. breit zu werden.

Von der Taenia (Davainea) madagascariensis unterscheidet sich die obige Taenia durch genügende Merkmale. So hat die Taenia madagasc. etwa 50 Hoden und 300—400 Eiballen in jeder Proglottide. Die Glieder sind von Kalkkörperchen durchsäet. L. A. (Göttingen.)

LA MORTALITÉ ET LA NATALITÉ DES EUROPÉENS DANS QUELQUES COMMUNES RURALES DE L'ALGÉRIE.

PAR LE Dr. H. GROS, *Rébéval* (*Algérie*).

(*Fin.*)

IV. *Commune du Camp du Maréchal.* Cette commune a été fondée en 1881 sur une plaine basse et marécageuse à 28 Kil. de Dellys au bord du Sebaou. Elle passe pour très fièvreuse et très chaude en été. Le village est régulièrement tracé. De tous côtés, il est entouré d'arbres, (eucalyptus, casuiarinas, pins, frênes). Son approvisionnement d'eau est très satisfaisant. Mais l'agglomération laisse à désirer. Les habitations construites sur un plan uniforme ont été remarquablement comprises; elles sont très salubres. Le Camp du Maréchal a été peuplé exclusivement d'Alsaciens. Matériellement ces colons puissamment aidés par la Société des Alsaciens-Lorrains ont prosperé et presque toute la population primitive est restée. Malheureusement le centre ne peut être agrandi, ce qui est obstacle à son développement futur.

De 1881 à 1899, il y a eu 160 naissances.

1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	Total.
6	11	7	6	10	9	11	7	6	73

1890	1891	1892	1893	1894	1895	1996	1897	1898	1899	Tot.
9	14	8	7	11	8	8	9	5	8	87

Remarques: en 1881 et en 1882 il y a eu une naissance d'indigène naturalisé;

en 1887, une naissance d'indigène naturalisé et une naissance d'italien;

en 1890, deux naissances d'italien;

en 1891, une naissance d'italien et une naissance d'espagnol;

en 1892, une naissance d'espagnol;

en 1894, une naissance d'indigène naturalisé;

en 1897, une naissance d'indigène naturalisé.

La natalité moyenne des cinq dernières années pour une population moyenne de 264 français indiquée par le recensement de 1896 a été de 29,02 pour 1000 habitants.

Décès.

1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	Total.
5	9	7	8	14	22	17	9	4	95

1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Tot.
5	4	6	7	1	4	3	1	1	6	38

Le total des décès a donc été de 133 soit un faible excédent de 27 naissances, 1203 naissances pour 1000 décès.

Mais si l'on divise le temps d'observation en deux périodes, les chiffres se présentent tout autrement. On a une première période allant de 1881 à 1889 marquée par une forte mortalité supérieure à la natalité. Cette période répond à la fondation du village; mais surtout en 1885, 1886, 1887 à l'exécution de grands travaux de terrassement nécessités par l'ouverture du chemin de fer de Ménerville à Tiz-Ouzou. A partir de 1888; la mortalité diminue considérablement et pour les cinq dernières années, la mortalité moyenne annuelle a été de 11.53 pour 1000. Dans les premières années la mortalité infantile a été excessive; ce qui est probablement dû à des erreurs de régime, peut-être bien aussi au paludisme méconnu. A partir de 1889, cette mortalité chez les enfants, devient très minime.

Année	Âges des décédés	Total
1881	5 ans, 6 mois, 9 mois, 2 mois, 49 ans	5
1882	78 ans, 4 ans [1], 9 mois, 60 ans, 7 jours, 8 mois, 14 mois, 68 ans, 89 ans	9
1883	2 mois, 1 mois, 10 mois, 5 ans, 1 m. 8 j., 55 ans, 37 ans	7
1884	mort-né, 7 mois, 1 mois, 10 mois, 3 ans, 6 ans, 45 ans, 20 mois	8
1885	18 ans, 3 jours, 49 ans, 58 ans, mort-né, 27 ans [2], 27 ans [3], 26 ans [4], 10 mois, 5 ans, 19 ans, 1 an, 4 ans, 18 ans [5]	14

1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
1 an	83 ans	43 ans	50 ans	22 jours	27 ans	52 ans	6 jours	63	72	66 ans	76	29	8 mois
51 ans	7 mois 10)	22 mois	26 ans	16 ans	45 ans	11 mois	1 an		26	16 jours			1 an
1 an	2 ans	16 mois	20 ans		11)								
55 ans 6)	4 ans	32 ans	2 jours	56 ans	50 ans	4 mois	28 ans		46 mois	65 ans			2 mois
42 ans	4 mois	3 mois		3 ans	5 ans	19 mois	63 ans		56 ans				47 ans
27 ans 7)	mort-né	5 mois		10 mois		9 mois	mort-né						76 ans
5 mois	16 ans	45 ans				20 mois	50 ans						44 ans
6 mois 8)	13 mois	20 mois					40 ans						
29 ans	3 mois	mort-né					12)						
6 mois	9 ans												
52 ans	20 ans												
14 ans	7 ans												
11 ans	1 mois												
9 ans	43 ans												
43 ans	16 ans												
13 mois	15 jours												
2 mois													
59 ans													
4 ans													
31 ans													
16 ans													
2 mois 9)													
22	17	9	4	5	4	6	7	1	4	3	1	1	6

1) indigène naturalisé.

2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, italiens, ouvriers terrassiers ou leurs enfants, non établis dans le pays.

11 italien.

12 espagnol.

La mortinatalité a été de 25 pour 1000 naissances, chiffre inférieur à celui de la France.

Il y a eu

de 0 à 1 an;	de 1 à 2;	de 2 à 3;	de 3 à 4;	de 4 à 5;
40 décès	15	2	3	4
300 pour 1000 décès	112.70 %	15 %	22.5 %	30 %

de 5 à 10;	de 11 à 15;	de 16 à 20;	de 21 à 30;	de 31 à 40;
8	1	8	10	4
60 %	7.50 %	60 %	75 %	30 %

de 41 à 50;	de 51 à 60;	de 61 à 70;	de 71 à 80;	de 81 à 90.
14	9	5	4	2
105.70	67.50	24.20 %	30 %	15 %

Très rarement il m'a été donné de connaître la cause des décès. En 1886, un enfant de 14 ans et un autre de 9 ans auraient succombé à la diphtérie, un homme de 52 ans et un autre de 43 ans à des accès pernicieux, un homme de 31 ans à la tuberculose. En 1888 un homme de 43 ans a été assassiné, un autre de 45 s'est empoisonné volontairement, un homme de 32 ans est mort de tuberculose. En 1893 un homme de 28 ans a succombé à la tuberculose. En 1895 un homme de 26 ans est mort d'accès pernicieux; un autre de 56 ans est mort d'alcoolisme chronique; en 1898 une femme de 29 ans est morte d'infection puerpérale; en 1899 un homme de 44 ans de congestion cérébrale.

Aux résultats fournis par ces quatre communes depuis leur fondation, j'ajouterai les chiffres de natalité et de mortalité que j'ai relevés pour les années 1898 et 1899 dans mon ancienne circonscription de Lourmel.

Cette circonscription se compose des deux communes de plein exercice de Lourmel et d'Er Rahel, dans la province d'Oran. Au recensement de 1896, Lourmel avait 1487 habitants dont 400 français; le reste étrangers ou espagnols pour la plupart ou israélites: Er Rahel avait 1085 habitants, dont 375 français.

En 1898, il y a eu à Lourmel: 47 naissances d'européens savoir français 13, israélites 5, étrangers 27, métis d'arabes et d'européennes 2, soit au total 30,2 naissances pour 1000 européens; la natalité française était de 32,5 pour 1000.

Il y a eu pendant la même année 29 décès d'européens ou assimilés: français 10, israélites 1, étrangers 17, métis 1, soit au total 19,40 pour 1000 habitants et 25 pour 1000 pour les français seulement.

En 1899, il y a eu 49 naissances européennes; français 13, étrangers 29, juifs 7.

La natalité française a encore été de 32,5 pour 1000; la natalité étrangère de 33,5 pour 1000.

Décès. — Cette année a été marquée par une grave épidémie de rougeole, et une épidémie de fièvre malarienne très sérieuse, ayant commencé en juin et ayant persisté toute l'année: français 6, étrangers 28, israélites 3, 15,50 pour 1000, 35,5 ‰ pour les étrangers.

Au point de vue de l'âge nous trouvons:

de o à 1 ans; de 1 à 2; de 2 à 3; de 3 à 5; de 6 à 10; de 11 à 15;
1898 17: » » »
de 16 à 20; de 21 à 30; de 31 à 40; de 41 à 50; de 51 à 60; de 61 à 70;
1 2 1 2 3 1
de 71 à 80; de 81 à 90; de 91 à 100.
2

Cause des décès en 1898: Inconnue 6 fois; enfants de 2 mois; 19 mois; 1 mois; 20 jours 2 ans, 15 mois, 22 jours.

Néphrite parenchymateuse 1 fois, F. de 26 ans; néphrite interstitielle, arterio-sclérose, H. de 49 ans, 1 fois; sénilité 82 ans et 80 ans, 2 fois; ramollissement cérébral 72 ans, 1 fois, F.Fz.; broncho-pneumonie grippale 2 fois, F. de 57 ans, Fz. et F. de 38 ans Tr.; tuberculose pulmonaire, 22 ans et 17 ans, 2 fois; dilatation des bronches, 1 fois, 58 ans; anthrax diabétique, 1 fois F. espagnole de 40 ans; athrepsie, 2 fois, 2 mois et 1 mois; faiblesse congénitale, 2 fois, 1 heure, 7 jours; noma, 1 fois 22 mois.

Infections gastro intestinales de l'enfance: 4 fois, 1 an; 8 mois, 1 an; diphtérie, 1 fois.

Causes des décès en 1899: fièvre typhoïde 6 décès; fille de 9 ans; homme de 55 ans; fille de 11 ans; homme de 57 ans; garçon de 8 ans; fille de 12 ans; tous espagnols.

Les infections gastro-intestinales consécutives à la rougeole ont causé 13 décès 3 ans 1/2; 2 ans 1/2; 2 ans; 13 mois; 17 mois; 2 ans 18 mois; 18 mois; 21 mois; 15 mois; 14 mois; 13 mois; 15 mois.

Sur ce nombre on compte un seul français: la faiblesse congénitale, 1 décès, 2 jours; l'ictère des nouveau nés, 1 décès, 3 jours; la tuberculose pulmonaire, 1 décès (française), 24 ans; la pneumonie double, 1 décés, 50 ans; la fièvre puerpérale, 1 décès (française), 22 ans; l'asystolie aiguë au cours de l'accouchement, 1 décès, 42 ans; les tumeurs: cancer de l'estomac 2 (H. 39 ans, T. 57 ans); cancer de l'uterus 1 française (o ans); ostéosarcome du fémur, français; athrepsie, 4 décès, 2 mois; 4 mois; 4 mois; 1 mois; un français; mort subite, 1 cas H. 40 ans; paludisme, 2 ans 1/2.

Commune d'Er Rahel. En 1898, il y a eu 42 naissances européennes, 9 français; 1 juif; 32 étrangers. Natalité 38,70 pour 1000 habitants; natalité française, 24 pour 1000. En 1899, il y a eu 45 naissances; 9 fran-

çais; 35 étrangers; 1 juif; natalité: totale 41,40 pour 1000 habitants; natalité française: 24 pour 1000. Mortalité. En 1898 il y a eu 20 décès: français 3; étrangers 17; mortalité totale 18,4 pour 1000; mortalité française 8 pour 1000. En 1899 il y a eu 32 décès; français 6; étrangers 26; mortalité totale 29,43; mortalité française 16 pour 1000 habitants.

Causes des décès en 1898; 7 fois, la cause était inconnue homme de 72 ans; enfants de 3 ans; 4 ans; 4 ans; 2 ans; 1 mois, 75 ans; 1 fois la mort était due à la faiblesse congénitale $^1/_2$ heure; 1 fois à la méningite tuberculeuse, 4 ans; 1 fois elle a été causée par une plaie par armes à feu, 28 ans; 1 fois par insuffisance mitrale, 64 ans; 1 fois par paralysie générale, 44 ans, français; 1 fois par hémorrhagie cérébrale, 60 ans; 1 fois par pneumonie lobaire, 54 ans, français; 4 fois par diphtérie dont 1 français, 14 jours, 2 ans, 3 ans, 4 ans; 2 fois par infection gastro-intestinale de l'enfance, 21 mois et 18 ans.

Suivant l'âge on trouve:

de 0 à 2 ans;	de 2 à 5;	de 6 à 10;	de 11 à 15;	de 15 à 20;	de 21 à 30;
7 décès	6	»	»	»	1

de 31 à 40;	de 41 à 50;	de 51 à 60;	de 61 à 70;	de 71 à 80;
»	1	1	2	2

de 81 à 90;	de 91 à 100.
0	0

En 1899 les causes de décès ont été: 16 fois inconnue, 57 ans, 15 mois, 1 an, 11 mois, 8 mois, 18 mois, 6 mois, 3 mois, 2 ans, 22 ans, 14 mois, 6 jours, 9 ans, 10 mois, 20 ans, 16 jours; 3 fois la fièvre typhoïde, 12 ans, 16 ans, 28 ans; 1 fois la méningite tuberculeuse, fille française 11 mois; 3 fois la diphtérie, 9 mois, 2 ans $^1/_2$, 7 ans fille française; 1 fois l'endocardite infectieuse H. 40 ans français; 3 fois les infections gastro-intestinales de l'enfance, 18 mois français, 14 mois français, 2 mois $^1/_2$; 1 fois l'athrepsie, 10 mois; 1 fois la broncho-pneumonie grippale français, 62 ans; 1 fois la péritonite, 5 ans; 1 fois le suicide par arme à feu H. 37 ans.

Suivant l'âge des décès il y a eu:

de 0 à 1 an;	de 1 à 2;	de 2 à 5;	de 6 à 10;	de 10 à 15;	de 15 à 20;
10	9	2	3	1	1.

de 21 à 30;	de 31 à 40;	de 41 à 50;	de 51 à 60;	de 61 à 70;
2	2	0	1	1

de 71 à 80;	de 81 à 90.
0	0

Par ces chiffres que le hasard m'a seul fournis, on voit que la mortalité des Européens du Nord, loin d'être supérieure à celle des Européens du Sud, Espagne, Italie, lui est très sensiblement inférieure; qu'elle est actuellement dans des régions réputées malsaines de l'Algérie, inférieure

même à la mortalité des Etats Européens les plus civilisés: On voit enfin que la malaria, s'il faut toujours compter avec elle en Algérie, n'est pourtant pas un facteur appréciable de léthalité. La grande mortalité des Espagnols n'est pas d'ailleurs une question de race; elle est due à la misère, aux mauvaises habitudes hygiéniques de cette population, à leur malpropreté, à leurs préventions contre certaines médications en honneur actuellement, et d'une efficacité éprouvée.

À leur attachement à certaines pratiques reconnues dangereuses; à leur négligence à se faire soigner, ainsi que le prouve le grand nombre de cas où je n'ai pu à Er-Rahel déterminer la cause de la mort, faute d'avoir vu les malades.

Il est un peu tard maintenant pour venir démontrer que l'Européen peut prospérer en Algérie. Le fait n'est plus aujourd'hui contesté. Il paraît cependant qu'il n'était pas inutile de prouver par des chiffres irréfutables qu'il y a place sur notre sol pour les races du Nord, pour les Alsaciens Lorrains notamment, puisque l'an dernier, M. Mense sur la foi de récits résultant de pures impressions, redoutait pour eux, le sort des Vandales.

L'ennemi pour l'Européen en Algérie n'est plus l'impaludisme. Cette maladie n'a pas disparu cependant de son sol; on l'observe maintenant plutôt à l'état épidémique qu' endémique. Car l'impaludisme obéit aux lois générales des infections: il n'est ni plus ni moins endémique que la fièvre typhoïde; il n'est ni plus ni moins épidémique. Mais maladie chronique dans laquelle il n'y a pas d'immunité véritable, on comprend qu'elle atteigne beaucoup plus d'individus.

Il devient plus bénin, à mesure que le sol est mieux cultivé, mieux drainé, que la population des villes et des villages devient plus dense et plus compacte, que les notions d'hygiène sont plus répandues, que l'eau de boisson est de meilleure qualité, que les grands travaux du sol nécessités au début par l'établissement des chemins de fer, la création des routes et des villages eux-mêmes deviennent plus rares, que le bien-être augmente.

Par contre, il est une maladie qui fait sans cesse d'inquiétants progrès, et qui si on ne la combat pas dès à présent deviendra l'une des causes les plus communes de mort pour l'Européen; c'est ainsi que je le disais l'an dernier dans le Janus, la tuberculose pulmonaire.

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER MEDICIN IN RUSSLAND.

Von Dr. FRIEDRICH HERRMANN (Charkow).

I. *Judische Aerzte am Hofe der Moskauer Zaren.*

Die Regierung Johann III. manifestirte sich durch zwei hervorragende historische Ereignisse, die einen mächtigen Einfluss auf die Schicksale Russlands ausübten. 1) Die Befreiung Russlands vom tartarischen Joche, und 2) die Vermählung des Zars mit der Sophie Paleologue. Wenn das erste Ereignis dem Moskauer Zaren die Hegemonie verschaffte, so zwang das Zweite Russland in engere Beziehung mit der West-Europäischen Welt zu treten, und brachte es in näheren Contact mit west-europäischer Cultur, Wissenschaft und Kunst. — Dass um diese Zeit auch west-europäische Aerzte nach Russland kamen ist zweifellos, da in dem Gefolge Sophie Paleologue's, bei deren Ankunft in Moskau, sich viele Griechen befanden, und es ist höchst wahrscheinlich, dass zwischen ihnen sich auch ein Leibmedikus befand, welcher nie beim Hofe einer regierenden Person fehlen durfte. Dies wird auch durch die Erzählung von Ambrois Contareni bestätigt, dass er bei seiner Reise aus Venedig nach Persien, 1) dem Rathe seines Reisegefährten Marco Rufo folgend, sich als Arzt der Grossfürstin ausgab, damit ihm grössere Ehren zu Theil würden.

Es existiren Überlieferungen zwei Aerzte Antonius und Leon betreffend die um diese Zeit in Moskau lebten. Die Chronik sagt folgendes: „Und in diesem Jahre 1485 kam zum Grossfürsten (Johann III) ein Arzt, irgend ein Ausländer Anton, (nach Zmejow Jude Ehrnstein), und der Grossfürst hielt ihn in grossen Ehren. Und er kurirte den Fürsten Karakucza, den Fürstensohn Danjar's, und hat ihn zum Spotte mit tödtlichen Kräutern umgebracht. Und der Grossfürst hat ihn dem Sohne Karakucza's ausgeliefert, der hat ihn gemartert, und wollte ihn für Lösegeld freigeben. Der Grossfürst hat es nicht befohlen, sondern befahl ihn zu tödten; und sie haben ihn auf den Moskauer Fluss hinuntergebracht, im Winter, unter die Brücke, und haben ihn mit dem Messer wie ein Schaf geschlachtet." 2)

Nicht besser war das Loos des zweiten Arztes Leon. „Im Jahre 1490 der Bruder von Sophie Paleologue und die Neffen Demetrius und Manuel Rhalev Paleologue haben mit sich zum Grossfürsten einen Arzt Meister

---

1) „Voyage de Perse par Ambroise Contareni" in Bergeron, „Recueil de divers voyages." Tom. II, pag. 42. „Pour lors ils me crurent veritablement Médecin, et voulaient me retenir avec eux, mais Marcus me tira d'affaire en leur disant, que je n'avais point de remèdes préparés avec moi, mais que je reviendroi bientôt de Russie, et que je leur en apperterois."

2) „Der russische Chroniker." Ausgabe von N. L. St. Petersburg, 1792, III, 185.

Leon, einen Juden aus Venedig, und andere Meister mitgebracht." 1) ..... und in diesem Winter (1490) des Monates Märzes im 7. Tage verschied der rechtgläubige, Christum verehrende Fürst Iwan (Johann d. Jüngere) der Sohn des Grossfürsten Iwan Wassiljewitsch (Johann III.) ganz Russlands Ältester. Er lebte im Ganzen 32 Jahre und 20 Tage, und litt an Gliederreissen an den Füssen. (Gicht?) Und dies sah der Arzt, der Jude Meister Leon, und prahlend sagte er dem Grossfürsten Iwan Wassiljewitsch dem Vater: „ich werde deinen Sohn, den Grossfürsten, von dieser Krankheit auskuriren, und werde ich ihn nicht auskuriren, so befehle mich zum Tode hinzurichten. Und der Grossfürst Iwan Wassiljewitsch vernahm seine Reden mit Vertrauen, und befahl ihm seinen Sohn, den Grossfürsten, zu kuriren; und es fing an der Arzt ihn zu kuriren. Er gab ihm Kräuter zu trinken, fing an seinen Körper mit Fläschchen in die er heisses Wasser hineinschüttete, zu brennen, und davon wurde ihm schlechter, und er starb. Und jenen Arzt Meister Leon befahl der Grossfürst Iwan Wassiljewitsch aufzufangen, und am 40. Tage nach dem Tode seines Sohnes, befahl der Grossfürst ihn hinzurichten, seinen Kopf abzuhauen. Und sie haben ihm den Kopf abgehauen, auf der Bolwanowoj im April am 23. Tage." 2)

So tragisch endigten die ersten zwei Pionniere unseres Standes am Hofe des Moskauer Zaren. Hier vollzog sich was vor zwei Jahrhunderten eine gewöhnliche Geschichte in einigen west-europäischen Reichen war, so z.B. in Italien, Deutschland. Dort behandelte man im 12. und 13. Jahrhundert die Aerzte nicht besser, und mehr als ein Mal mussten sie den Tod ihrer sogar nicht gekrönten Patienten mit ihrem eigenen Leben bezahlen. Darum bildete sich dort eine besondere Klasse herumirrender Ärzte aus, die von einem Platz auf den andern zogen, und sich bestrebten die Spuren ihres Aufenthaltes früher zu vernichten, bevor sich die Wirkungen ihrer therapeutischen Maasregeln und Vorschläge manifestiren konnten. Diese Sitte sich an den Aerzten für ihre misslungenen (?) Curen (nach Ansicht der Umgebung) blutig zu rächen, war in einigen Reichen sogar durch die Gesetzgebung erlaubt. „Das Gesetzbuch der Westgothen, welches im VII. Jahrhundert wahrscheinlich aus alten deutschen Gesetzen zusammengetragen worden, welches in vielen Ländern angenommen ward, und nach welchem man in Spanien bis in das XII. Jahrhundert vor Gericht Recht sprach, enthält im M.-Buch ein Medicinalgesetz ... nach diesem musste ein Wundarzt, der beym Aderlassen einer edlen Person Schaden zugefügt hatte, 100 Solidas zur Strafe zahlen. Wenn der Kranke starb, ward der Arzt den Anverwandten des Verstorbenen überliefert, die

1) „Denkbücher der diplomatischen Beziehungen Altrusslands mit den ausländischen Mächten." (Russ.) St. Petersburg, 1851, I, 46.

2) „Die Chronik von Nikon", VI, 125.

mit ihm machen konnten was sie wollten. War es ein Leibeigener, der durch das Aderlassen Schaden gelitten hatte, oder gar gestorben war, so musste der Arzt einen andern an dessen Stelle schaffen." 1) Die Hinrichtung Leons kann nicht bloss vom religiösen Standpunkte aus, wegen Judenhasses erklärt werden, sie ist vielleicht auch das Resultat politischer Gründe gewesen. Personen, die unzufrieden mit den neuen Strömungen waren, die auf die initiative Johann III. und Sophie Paleologue's hin sich geltend machten, beschuldigten diese an der Vergiftung Johann des Jüngeren des Stiefsohnes der Sophie Paleologue schuldig zu sein. Um von sich jeden Verdacht abzuwälzen, konnte der Grossfürst sich vielleicht veranlasst gesehen haben, den behandelnden Arzt zu opfern, um zu zeigen, dass er mit ihm nicht solidarisch und wie tief er durch den Tod des Sohnes erschüttert sei. Dieselben, oder ähnliche Motive konnten auch bei dem Tode des Fürstensohnes Karakucza im Spiele gewesen sein.

Wir sehen dass die ersten moskauer Aerzte aus Italien berufen wurden. Die Ursache lag darin, dass mit dem Falle des byzantinischen Reiches, die Paleologue's nach Rom übersiedelten, und durch die Verbindung mit der Sophie Paleologue alle politischen Beziehungen eng mit Italien verknüpft wurden. Alle Handwerker und Künstler, die nach Moskau kamen, waren Italiener. Warum aber waren die ersten Ärzte, die nach Moskau kamen, Juden? Die in religiöser Beziehung solche Fremdlinge für die othodoxe Kirche waren, und noch dazu in einer Zeit dahin berufen wurden, wo in West-Europa der Judenhass seinen Culminationspunkt erreicht hatte? Dies war kein blosses Spiel des blinden Zufalls, vielmehr das Resultat einer zwingenden Nothwendigkeit. Fast die ganze medizinische Kunst und Wissenschaft befand sich im Mittelalter in jüdischen Händen. Professor H. Haeser 2) sagt: „Einen sehr wichtigen Bestandtheil der Heilkünstler aus dem Stande der Laien bilden die jüdischen Ärzte." Prünelle versichert, der Ruf der jüdischen Ärzte war so gross, dass man zu einer gewissen Zeit (im Mittelalter) geglaubt hat, man müsse, um in der Heilkunst Erfahrung zu besitzen, von jüdischen Herkunft sein. 3) Fast alle Ärzte nicht nur der Könige sondern auch der Päpste waren Juden. Aus all diesem ist also erklärlich warum die ersten Ärzte, die nach Russland kamen, Juden waren. 4)

1) J. T. Pyl. „Repertorium für die öffentliche und gerichtliche Arzneiwissenschaft." Berlin, 1789—93. Bd. III, pag. 13—14.

2) H. Haeser. „Lehrbuch der Geschichte der Medicin." Bd. 1. Jena 1875. Seite 836.

3) Prünelle, „De l'influence de la médecine sur la renaissance des lettres" citirt nach J. Münz „Die jüdischen Arzte im Mittelalter". Berlin 1887. Seite 51.

4) Meyer hält den Juden Zedekias, welcher im Jahre 877 im Verdachte stand, Karl den „Kahlen vergiftet zu haben, für den frühesten Leibarzt, dessen im Occident gedacht wird. Geschichte der Botanik" III, 414.

(Schluss folgt).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

L. Stieda. *Der Embryologe Sebastian Graf von Tredern und seine Abhandlung über das Hühnerei.* Wiesbaden, Bergmann, 1901, gr. 8o, 69 p. et 2 pl.

Louis Sebastien de Tredern de Lézérec né en 1780 à Brest, d'une vieille famille noble de Bretagne, émigra avec ses parents à St. Petersbourg pendant la Révolution. Son père, ancien capitaine de la marine française, devint professeur de mathématiques; lui-même entra en 1797 dans le corps des cadets de la flotte russe. Il fut envoyé à Reval en Esthonie et y vécut 4 ans. C'est là qu'il commença à s'occuper d'histoire naturelle; Baer qui, dès 1836, a cherché à établir sa biographie, a vu des témoins oculaires qui lui ont appris que Tredern faisait de nombreuses dissections d'animaux, et qu'il avait transformé son appartement en une véritable volière. On se rappelait encore l'avoir vu sur son navire faire éclore des œufs et observer le développement du poulet.

En 1801 Tredern démissionne et quitte la Russie avec son père, celui-ci retourne en Bretagne et meurt à Quimper en 1807. Nous perdons de vue Louis Sebastien jusqu'en 1804. Le 30 octobre de cette année, nous le retrouvons immatriculé comme étudiant en médecine à l'Université de Würzburg; il y travaille avec le professeur Döllinger. En 1807 il se rend à Göttingen, où Blumenbach l'aide de ses conseils. Il s'y occupe surtout de recherches bibliographiques sur le développement de l'oeuf de poule, mais sans négliger ses recherches expérimentales. Il est certain que la dissertation dont nous parlerons plus bas était déjà prête lorsqu'il partit pour Jena, en avril 1808 afin d'y conquérir le titre de docteur. La date de la soutenance est en effet du 4 avril. Il est à remarquer que le titre de la thèse fait de Tredern un Esthonien. Tredern retourne ensuite à Göttingue pour continuer ses travaux. Il y reste jusqu'au printemps de 1809.

Nous le retrouvons au 1811 à Paris où il passe une thèse de médecine intitulée: „*Proposition sur les bases fondamentales d'après lesquelles les hôpitaux doivent être construits.*" Il devient ensuite médecin de la marine française, est envoyé à la Guadeloupe, y fonde un hôpital et y meurt à une date inconnue.

Telle est la curieuse carrière du personnage que M. Stieda fait revivre aujourd'hui. On peut se demander pourquoi ce jeune homme si bien doué n'a pas poursuivi une carrière purement scientifique, pourquoi surtout il n'a pas mis à exécution son projet d'écrire un ouvrage détaillé sur le développement de l'oeuf de poule. Mais le hasard et les circonstances nous guident souvent par des voies bien mystérieuses.

M. Stieda a eu l'heureuse idée de rééditer la thèse soutenue par Tredern à Jena. Il en donne à la fois le texte latin et la traduction allemande. Cette

thèse a pour titre: *Dissertatio inauguralis medica sistens ovi avium historiae et incubationis prodromum, quam .... subjecit Ludovicus Sebast. Comes ab Tredern Estonia-Rossus, Jenae Literis Etzdorf 1808.* Elle a une réelle importance au point de vue du développement de l'oeuf des oiseaux et elle est accompagnée de très bons dessins de la main de l'auteur, représentant la formation des divers organes, et l'état de l'oeuf aux principales périodes de l'incubation. On ne peut que féliciter M. Stieda d'avoir attiré l'attention sur ce travail qui conserve encore aujourd'hui toute sa valeur. Il faut regretter en même temps que Sebastien de Tredern soit mort avant d'avoir pu donner toute sa mesure.

Dr. L. Laloy.

La syphilis et les „Cent nouvelles nouvelles".

Le recueil intitulé „Cent nouvelles nouvelles" a été écrit vers le milieu du XVe siècle, c'est à dire avant la grande épidémie de syphilis. Il renferme cependant un passage que tous les médecins qui s'en sont occupés rapportent à cette affection. M. Ivan Bloch qui reprend la question (*Wiener medizinische Wochenschrift,* 1900, no. 16—17) est d'un avis opposé. Rappelons rapidement le passage en litige. Il s'agit de la fille d'un commerçant de Londres. „En son quinziesme an ou environ, Dieu scet si plusieurs gens de bien désiraient et pourchassaient sa grace par plusieurs et toutes fassons en amour accoustumées, qui n'était pas ung plaisir petit au père et à la mère d'elle. Advint toutefois, ou que Dieu le permist, ou que fortune le voulut et commenda... ou espoir d'une secrete cause et raison naturelle, dont je laisse l'inquisicion aux philosophes et médecins, qu' elle cheut en une dangereuse et déplaisante maladie que communément on appelle broches."

Toute la maison est dans le deuil; on appelle plusieurs médecins, qui ne parviennent pas à guérir le mal. Enfin on a recours à un père Cordelier qui arrive muni d'une poudre de sa composition. La jeune fille „sur la couche tout au plus bel qu'on peut fut à bouchons couchée et son derrière découvert assez avant." Le Cordelier examine la région malade avec tant de complaisance que la patiente est prise d'un fou rire. „Lui advint que ce ris à force retenu fut converti en ung sonnet, dont le vent retourna si très à point la poudre que la plupart il fist voler contre le visage et sur l'oeil de ce bon Cordelier..."

Il est assez difficile de diagnostiquer rétrospectivement le mal dont souffrait cette jeune fille. Tout ce qu'il y a de certain c'est qu'il siégeait à l'anus. Si l'on admet la syphilis il faut croire que les galants de la demoiselle la lui ont communiquée par la pédérastie, ce qui, malgré les moeurs assez libres de l'époque, serait une curieuse façon de faire sa cour. Du reste même dans ce cas il peut être question d'une affection toute locale, inflammation on gonorrhée rectale, par exemple. Mais il est plus rationnel de penser qu'il s'agissait tout simplement d'hémorrhoïdes. Le mot broches s'applique en effet tout aussi bien à cette affection qu' aux condylomes et autres lésions syphilitiques. Au contraire dans toute l'histoire il n'est question que d'un mal local et non d'une affection constitutionnelle. Aussi cette observation ne saurait en aucun cas se rapporter à l'une des premières apparitions de la syphilis en Angleterre.

Dr. L. Laloy.

Pharmacognostisch-chemische Untersuchung der Catha edulis. Inaugural-Dissertation von Albert Beitter. Strassburg 1900.

In Arabien und Abessinien spielen die Blätter des Kat-Strauches eine ähnliche Rolle, wie in Südamerika die Cocablätter, in Ostindien und anderen asiatischen Ländern die Betelblätter. Die Catha edulis, jener Strauch welcher die Katblätter liefert, pflegt von den modernen Botanikern der Familie der Celastrineen eingereiht zu werden. Wie die Coca- und Betelblätter werden auch die des Katstrauches als angenehm anregendes Mittel gekaut und ausserdem wird aus ihnen ein aromatisch schmeckendes Getränk hergestellt. In seiner Wirkung hat das Kat eine gewisse Aehnlichkeit mit der des Paraguaythees, chinesischen Thee's, Kaffees und der Kolanuss. Für jene Menschen, welche dem Genuss des Kat ergeben sind, besitzt es nebenbei mehr oder minder auch noch die Bedeutung, welche bei dem Europäer der Alkohol und Taback, bei dem Chinesen das Opiumrauchen, bei dem Indier der Haschischgenuss hat. Das Kat soll nämlich in seinen beiden erwähnten Genussformen den Geist anregen, liebliche Träume erzeugen, die Ausdauer stählen und das Bedürfniss nach Nahrung herabsetzen. Aber es soll auch Besinnungslosigkeit und Geisteskrankheit hervorbringen. Die Araber halten die Katpflanze auch noch für ein Schutzmittel gegen die Pest.

Wegen seiner dem Kaffee und Thee ähnlichen Wirkungsweise vermutete man früher in den Katblättern einen Gehalt an Coffein. Die von verschiedenen Gelehrten angestellten Versuche, solches abzuscheiden, hatten indessen stets ein negatives Ergebnis. Im J. 1887 gelang es *Flückiger* und *Gerock* als wirksame Substanz des Kats geringe Mengen eines flüssigen Alkaloides abzuscheiden, welches den Namen Katin erhielt. Wegen der schwierigen Beschaffung der Katpflanze war bislang ein genaues Studium derselben und die Reindarstellung des Katin bislang unterblieben. Auf Anregung von Professor Schär in Strassburg hat sich nun der oben genannte Verfasser dieser Arbeit unterzogen und veröffentlicht in der hier besprochenen Schrift die Ergebnisse derselben. Im geschichtlichen Teil I) weist er nach, dass das Katkauen in Abessinien schon im J. 1332 sehr verbreitet war. Als dann bespricht er die Kultur, den Gebrauch und die Wirkung der Pflanze und verweilt länger bei ihrer pharmacognostisch-botanischen Besprechung. Zum Schluss kommt dann der chemische Teil. Bei der Alkaloiddarstellung erwies sich die Methode das Alkaloid als Salz in wässrige Lösung zu bringen, nicht als günstig. *Beitter* ging deshalb darauf aus, aus dem in der Pflanze befindlichen Alkaloidsalz die Pflanzenbase in Freiheit zu setzen und dann diese mit geeigneten Lösungsmitteln auszuziehen. Zu dieser Extraction erwies sich mit Ammoniak gesättigtes Chloroform am geeignesten. Das von *Beitter* gewonnene Cathin war ein fester Körper, der in Rhombenform auftrat. Besonders gut krystallisierte, das aus diesem hergestellte schwefelsaure, bromwasserstoffsaure und salicylsaure Salz. Das Gesammtergebnis seiner chemischen Untersuchung überblickend schreibt der Verfasser: „Die Analyse der

1) Voir le compte rendu du Prof. Pagel sur l'ouvrage précedent du Dr. Beitter.

Pflanze führte zu dem Resultat, dass das längst signalisirte, bis jetzt jedoch noch nicht rein dargestellte Alkaloid in derselben sowohl in reinem Zustande, als auch in seinen Salzen hergestellt werden konnte, wenn gleich der geringen Resultate wegen seine chemischen Eigenschaften sich nicht genau genug studieren liessen, mit Sicherheit konnte jedenfalls festgestellt werden, dass es sich, seinem ganzen Verhalten nach um eine organische Base handelt. Ein neuer Gesichtspunkt konnte durch das Auffinden der caoutchoucartigen Substanz in der Pflanze aufgestellt werden, ist dieselbe doch dadurch in die grosse Reihe der Caoutchoucführenden Pflanzen versetzt worden. Neben den schwer zu bestimmenden harzigen und Farbstoffe führenden Bestandteilen enthält die Planze noch ätherisches Oel, Gerbsäure und Mannit."

H. PETERS.

FRANCE.

Obligation des médecins envers leurs malades en 1712. Par M. E. LECLAIR, docteur de l'Université de Paris.

In dieser im J. 1712 erlassenen, hier zum Abdruck gebrachten Verpflichtung wird gemäss eines Beschlusses einer schon im J. 1429 in Paris abgehaltenen Kirchenversammlung bestimmt, dass die Aerzte, — oder in Orten wo es solche nicht giebt, die Chirurgen und Apotheker, — in Frankreich am zweiten Tage ihres Krankenbesuches die Leidenden anzuhalten hätten, dass sie beichteten. „Es ist den Aerzten zu verbieten die Kranken den dritten Tag zu besuchen, wenn ihnen nicht ein untersiegeltes Zeugnis des betreffenden Beichtvaters vorgelegt ist, dass sie gebeichtet haben oder dass sie gerufen worden sind, sie zu besuchen und dass sie sich bereit erklärt haben, die Sakramente zu empfangen" u.s.w. Die Nichtbefolgung dieses Gesetzes sollte mit hohen Geldstrafen, in Wiederholungsfällen mit der Entziehung des Rechtes zur ärztlichen Praxis bestraft werden. Von der Machtstellung, welche der Klerus unter Ludwig XIV in Frankreich inne hatte, legt diese Urkunde beredtes Zeugnis ab. Entnommen ist dieselbe den Archives communales de Lille. Portefeuille des ordonnances du gouvernement de Lille no. 16429.

HERMANN PETERS.

Les rutors, les ruptoires, les caustiques leurs formules. Par M. E. LECLAIR, docteur de l'Université de Paris. 1)

In verschiedenen französischen, medicinisch-pharmaceutischen Urkunden des 17. Jahrhunderts finden sich als Mittel für Pestkranke „les rutors" und „les ruptoires" erwähnt. Man wusste bislang nicht genau, was mit diesen Namen eigentlich bezeichnet wurde. Der Verfasser führt nun Stellen aus verschiedenen Pestschriften an, aus denen hervorgeht, dass die Pestbeulen entweder durch die Hand eines Chirurgen mittelst eines tiefen Einschnittes oder durch ein Aetzmittel (= cautère potentiel) zur Eröffnung gebracht wurden. Diese für Pestbeulen benutzten, eigenartigen Aetzmittel wurden als rutors oder ruptoires

1) Voir le compte-rendu du Dr. Bonnet, qui traite ce sujet d'un autre point de vue. Janus VI, livr. 6, pg. 324.

bezeichnet. Leclair bespricht eine Anzahl Vorschriften, nach welchen solche bereitet wurden. „Jean de Renon giebt ein Rezept, welches er für besonders wertvoll hält: Lixivii (= Liq. kali caust.) libras sex, Saponis, Vitriol. romani ana unciam unam, wurden im Kupferkessel abbgedampft und aus dem Rückstande die cauteriae in beliebiger Grösse geformt. Nach einer in Lille gebräuchlichen Vorschrift dampfte man Seifensiederlauge zum Seifenstein (= Kalium causticum) ab, und brachte diesen in Erbsenform. „Die Wirkungen von dieser cautère sind wunderbar, liest man in der Pharmakopöe von Jean Schroder, weil für die Anwendung eine halbe Stunde genügt um eine Fontanelle zum Fluss zu bringen. Um die Eiteruug fortzusetzen, wende man entweder ein Zugpflaster (= Sparadrap épispastique) oder Basilicumsalbe an." Auch die Vorschriften zu diesen Fontanellpflastern und -salben bespricht der Verfasser in seiner Arbeit. H. PETERS.

H. COULON. *La thérapeutique oculaire au XIIIe siècle.* Paris, J. B. Baillière. 8o. 84 pp. 1 pl.

Verf. fand in der Stadtbibliothek zu Cambrai eine Perkamenthandschrift aus dem XIII. Jahrhundert, wovon die Tafel eine Seite wiedergiebt. Diese Handschrift enthält die Chirurgie von Brunus, die Anatomie von Galen etc.; endlich eine anonyme Bearbeitung der Augenkrankheiten. Letztere wird vom Verf. im Text und in einer französischen Uebersetzung mit Anmerkungen publicirt. Die Heilmittel sind die, welche man nach den Griechen und Arabern erwarten kann; im Allgemeinen sind die Anmerkungen richtig aufgefasst; wo hat Verf. aber die Angabe hergenommen, pag. 46, dass Hypocistis den Saft des Boletus bedeutet? Die meisten Autoren sehen darin *Cytinus Hypocistis L.*, den Hibukisthidas des Ibn el Beithar. Weiter kommt ein *Pulvis perigrini* zur Verbesserung der Sehschärfe, aromatische Pflanzen etc., welches den Pilgern angeboten wurde und innerlich genommen wurde; endlich eine *Aqua mirabilis*, durch dessen Besitz der Arzt als Prophet angesehen wird; dasselbe besteht aus Feile von Silber, Kupfer, Blei, Eisen, Stahl, Gold etc., nach dem Vermögen des Kranken! Das soll eine Nacht in Kinderurin, eine Nacht in warmen weissen Wein u.s.w. stehen bleiben; das heilt Lepra, sämmtliche Augenleiden und noch mehr, was der Anon. Schreiber aber verschweigt, damit der Arzt nicht zu stoltz werde! Das interessante Werkchen entspricht allen Anförderungen, welche ein Ophthalmologe von einer augenhygienische Ausgabe verlangen kann. PERGENS.

HOLLANDE.

BRONDGEEST, P. O., (Lector a. d. Reichs-Universität in Utrecht). *Bijdragen tot de geschiedenis van het Gasthuis, het Klooster en de Balije van St. Catharina der Johanniter-ridders en van het Driekoningengasthuis te Utrecht* door etc. Hilversum 1901. 128 pp. 8o. Mit 5 z. Teil farbigen Tafeln.

Der Verf. betitelt seine Publication bescheiden einen „Beitrag zur Geschichte von Krankenhaus, Kloster und Ordensballei von St. Catharina der Johanniter-

Ritter, sowie von dem Dreikönigekrankenhaus in Utrecht", einen Beitrag deshalb, weil, wie er in seiner kurzen Vorrede bemerkt, ein grosser Teil der hierher hehörigen, geschichtlichen Urkunden verloren gegangen und daher eine vollständige Geschichte der genannten Institute zu schreiben für ihn unmöglich gewesen ist. Nichtsdestoweniger zeigt die gediegene und gründliche, bildlich gut unterstützte und durch 21 archivalische wertvolle Beilagen im Einzelnen belegte Darstellung, dass der Verf. bestrebt gewesen ist, seinen Gegenstand so erschöpfend als möglich zu behandeln. Leider eignet sich der reiche Inhalt nicht zu einem kurzen Auszuge. Wir müssen uns an dieser Stelle daher mit einer Anzeige der Arbeit von B. begnügen, welche allen denjenigen zur Berücksichtigung zu empfehlen ist, die für die med. Localgeschichte von Utrecht ein besonderes Interesse hegen. PAGEL.

ITALIE.

G. ALBERTOTTI. *La dicoria e la espressione.* (*La pupille double et l'expression.*) 1900. Memor. R. Accad. di Sci., Lett. ed Arti in Modena, ser. 3, vol. III, 4o, 61 pp. 1 pl., nombr. fig.

Une publication récente a cité un bas-relief représentant Pan avec une double pupille. Albertotti a examiné et photographie la figure en question et établit qu'il s'agit d'une erreur commise déjà en 1861 par le distingué numismate Cavedoni. En réalité l'oeil porte en haut juste au-dessus du rebord palpébral deux petites exervations situées dans le sens horizontal et reliées en bas par une excavation en fer-à-cheval. Il reste donc un milieu un pédonculé élevé, et c'est lui qui représente la pupille et indique ainsi la direction du regard. Ce n'est pas là une exception, car la même façon de rendre ainsi la pupille se rencontre à l'époque romaine, au moyen âge et encore chez des artistes de nos jours. Albertotti a recherché la façon dont l'oeil est représenté dans la sculpture et en donne de magnifiques reproductions. La première catégorie sculpte les paupières seules et place des yeux artificiels dans les cavités orbitaires; les romains aient pour cela des *ocularii* spéciaux, qui persistaient encore après l'an 1000; ces yeux étaient en émail, en verre, en pierres précieuses, bronze etc.. La seconde catégorie renferme des yeux simplement sculptés dans le marbre sans indication de cornée ou de pupille; l'expression des traits de la figure indique ce que l'artiste désire rendre. Dans la troisième catégorie la cornée et l'iris sont peintes en couleur foncée, la sclérotique en clair; les oeuvres de l'ancienne Egypte, les reproductions byzantines y rentrent en grande partie. Dans la quatrième catégorie les contours de la cornée, de l'iris, de la pupille sont indiqués par des sillons et des excavations, qui par l'effet de l'ombre paraissent plus obscures; la décadence romaine, les temps modernes font usage de cette catégorie, qui renferme neuf groupes distincts. La cinquième catégorie renferme des formes qui ne peuvent être classées, trous multiples, spirales etc. suivant la fantaisie du sculpteur. Albertotti ajoute encore des remarques et des observations intéressantes ainsi qu'une remarquable bibliographie qu'il a consultée en totalité. PERGENS.

Giacosa Piero, *Magistri Salernitani non dum editi. Catalogo ragionato dell' Esposizione di Storia della Medicina, aperta in Torino nel 1898. Torino*, Fratelli della Editori, 1901; pp. I—XXXIV; 1—724; avec 40 planches en phototypie.

En 1894, pendant le onzième congrès international de médecine, il y eût à Rome une exposition d'Histoire de la Médecine. En voyant ces reliques de l'ancienne science médicale italienne, Rodolphe Virchow émit le voeu que les manuscrits et les documents, qui constituaient l'exposition, avant de rentrer dans le silence des bibliothèques et des archives, laissent dans quelque grande publication, une trace éloquente de leur passage. En 1898 on inaugura une seconde exposition; elle fut projetée et achevée par le Prof. Pierre Giacosa, avec la noble intention de réaliser la pensée géniale que M. Virchow avait précédemment exprimée. Ce volume „*Magistri Salernitani nondum editi*", publié avec la plus parfaite élégance, représente le fruit intéressant de l'exposition organisée par le Prof Giacosa. On avait réuni à cette exposition 108 manuscrits, envoyés à Turin par plusieurs bibliothèques d'Italie, la plupart appartenait à cette période du moyen-âge qui va du Xe siècle au XVe; le plus ancien manuscrit est de la fin du IXe siècle, il a pour titre „*Erbario d'Apulejo e Dioscoride*", et appartient à la Bibliothèque de Lucques. Le Prof. Giacosa décrit, avec de grands détails paléographiques et historiques, tous ces manuscrits; et pour chacun il énumère les traités médicaux qu'ils contiennent, et il donne des notes intéressantes sur leur valeur historique et scientifique; il cite en outre les pièces les plus importantes. Cette description des manuscrits forme la seconde partie du livre de M. Giacosa [pp. 349—576]. Les manuscrits envoyés à l'exposition de Turin par la Bibliothèque *Angelica* de Rome avaient une très grande importance. Ils constituent une réunion de 10 manuscrits qui donne à la publication du prof. Giacosa une physionomie toute spéciale, car ils contiennent plusieurs traités de l'École Médicale de Salerne; lesquels contribuent à faire mieux connaître la valeur des traités, déjà publiés par de Renzi dans sa *Collectio*, en même temps qu'ils constituent, pour tous les gens compétents une véritable nouveauté. Le Prof. Giacosa publie sept traités jusqu'ici inédits, dont six appartiennent à des médecins salernitains. C'est pour cela que le livre qui rend compte de l'exposition prend le titre de la vénérable École de Salerne. On peut dire que par l'ouvrage de M. Giacosa la Bibliothèque *Angelica* a obtenu aujourd'hui dans le champ des études de l'histoire de l'École de Salerne la même place qu' avait autrefois (vers la moitié du siècle dernier) la Bibliothèque *Madelaine* de Breslau, où Henschel découvrit (1839) le célèbre code „*Herbier*" contenant 35 traités, qui représentaient une grande partie des doctrines médicales salernitaines. Les nouveaux traités, découverts par M. Giacosa, peuvent se rapporter tous à un certain stade de l'École de Salerne, postérieur au temps de l'enseignement de Constantin. C'est pour cela que M. Giacosa consacre dans son livre une étude aux plus anciens traités de l'École „*I primi trattati salernitani*". Trois manuscrits de Mont-Cassin, déjà illustrés dans l'ouvrage „*Bibliotheca Cassinensis*",

et le susdit manuscrit de Lucques offrent à M. Giacosa un excellent motif pour rechercher comment se sont formés les premiers traités salernitains. Des exemplaires de ces rédactions faites par les médecins que Daremberg appelle médecins du bas-empire, étaient arrivés en Italie. Cependant les italiens s'efforcèrent de donner la concision des rédactions des médecins byzantins déjà prolixes au dernier degré. Ils les réduisèrent a des promptuaires de caractère technique et pratique. Toutefois, dans un des trois manuscrits de Mont-Cassin, il y a une véritable „*Summa medicalis*". C'est un traité qui a une partie pathologique et une autre thérapeutique. Ce manuscrit cassinais est le prototype des autres manuscrits contemporains et postérieurs, qui contiennent tous deux ou une seule des parties du manuscrit original, plus ou moins modifiées. Le Prof. Giacosa établit ainsi la première origine du traité salernitain, ou, pour mieux dire, italien. C'est une rédaction, faite maintefois par des moines. Elle passe à Salerne, où le type d'écriture monacole, en se transformant, vient acquérir un caractère plus décisivement médical, et quitte dans le même temps l'ancienne immobilité, pendant qu'il se dirige vers un renouvellement progressif. A ce premier stade de l'École salernitaine en succède un second: „le traité médical se développe et s'individualise"; c'est le moment historique représenté particulièrement par Gariopontus (XIe siècle). Dans un manuscrit de la Bibliothèque *Angelica* du XIe siècle, catalogué sous le n. 1496, M. Giacosa a lu le texte du „*Passionarius*" de Gariopontus; en tête du manuscrit on lit: „*Auctor istius libri fuit Garimpotus et composuit eum ex epistola Galieni ad Glauconem et ex libris Pauli Alexandri et Theodori*". M. Giacosa détermine la personalité scientifique de Gariopontus; il démontre que c'est lui l'auteur du „*Passionarius*", mais il ne lui attribue pas trois autres traités: 1) Le traité „*De simplicibus ad Paternianum*" (réconstitution de l'ouvrage de Dioscoride); 2) Le traité sur les puissances des médicaments „*De dinamidiis*" (c'est un des livres apocriphes de Galien); 3) Le traité „*De catharticis*", qui présente les caractéristiques grecques du moyen-âge et pas du tout celles qui sont salernitaines. Sur le deuxième traité M. Giacosa donne au lecteur l'indication d'études et de recherches, qui seront nécessaires pour arriver à une leçon exacte du texte. Elle résultera de l'examen de l'édition *Giunta* des oeuvres apocriphes de Galien, comparée à l'un des manuscrits de la Bibliothèque *Angelica* et au livre de Constantin „*De virtutibus simplicium medicinarum*", celui-ci même transcrit sur le manuscrit de la Bibliothèque *Angelica,* ci-dessus mentionné. La figure de Constantin même est rêctifiée par M. Giacosa. Lorsqu'on publia à Lyon et à Bâle, dans le XVIe siècle, les oeuvres de ce médecin renommé, on lui attribua, entre autres traités, le „*Liber aureus*". La découverte du manuscrit de Breslau fit entrevoir à Henschel et à de Renzi que cet ouvrage n'était pas de Constantin, mais de son disciple J. Afflatius. M. Giacosa a vu le „*Liber aureus*" en deux manuscrits de l'*Angelica* (N. 1502, et N. 1408): dans le second l'attribution à Afflatius est décisive „*Incipit liber aureus Johannis Constantini filiis*". Dans un manuscrit de la Bibliothèque de Turin, du XIIe siècle „*Constantinus Cassinensis de morborum egritudine et curatione*", M. Giacosa a examiné, parmi les autres traités, un „*Antidotarium*"; mais il ne sait s'il doit le rapporter à

Constantin ou à Simon de Gènes, auteur de l'„*Antidotarium universale*".

Cette riche moisson, qu'on trouve dans l'ouvrage du Prof. Giacosa n'est qu'une partie seulement de son livre. Le mérite principal lui vient des traités inédits publiés par lui même. Nous les citons ici:

1) Le traité *Curae Magistri Ferrarii* [pp. 1—64 du livre du M. Giacosa; il est suivi, pp. 65—68, d'une notice illustrative „*Nota al trattato di Maestro Ferrario sulla cura delle febbri*"].

2) *Catholica Magistri Salerni* [pp. 71—162; suivi d'un article, pp. 163—166 „*Nota al trattato Catholica di Maestro Salerno*"]. M. Giacosa attribue a Maître Salernus 4 écrits médicaux c'est à dire: les deux traités thérapeutiques très-connus (le *Compendium Salernitanum* et les *Tabulae Salernitanae*), un traité de Chirurgie dont on parle dans la *Catholica*, et la *Catholica*. De la *Catholica* M. Giacosa a retrouvé seulement deux livres: il faut encore en découvrir ou préciser deux autres: En effet au commencement du second livre on lit: „*Primus liber continuit signa, curas, causas animatorum membrorum. Secundus vero liber, signa, causas, curas membrorum spiritualium et nutritivorum et generatorum continebit. Tertius de inferioribus et cronicis exequitur. Quartus de febribus terminandis*".

3) Traité anonyme de *pathologie générale* [pp. 167—174].

4) *Trattato delle cure* [pp. 175—277]. Ces deux traités dérivent des sources pseudo-galiennes; M. Giacosa en donne le compte-rendu dans une note (pp. 278—279).

5) *Compendium Magistri Ursonis de urinis* [pp. 281—289].

6) Traité des „*Confezioni dei medicamenti*" [pp. 291—326]; suivi d'une note, pp. 327—329.

7) *Balnea Puteolana* [pp. 331—340; on y décrit les bains de la région flegrée, avec quelques autres de la région vesuvienne; l'auteur du traité n'est pas médecin salernitain].

On peut dire que l'ouvrage de M. Giacosa, sous le rapport de l'histoire de de l'École de Salerne représente la véritable continuation de l'ouvrage de Salvatore De Renzi: c'est presque le sixième volume de la *Collectio Salernitana*; et c'est un volume qui a même toute la physionomie de l'ouvrage de De Renzi. Celui-ci rectifie successivement chaque volume à la lumière des documents nouveaux et avec une meilleure connaissance des textes. M. Giacosa rectifie et amplifie tout à la fois la *Collectio*. Il la renouvelle tout à fait; et il signale pour des traités, connus par De Renzi, les exemplaires qui se trouvent en Italie et particulièrement ceux de la Bibliothèque *Angelica*, laquelle devient la source des études du Prof. Giacosa, les véritables archives de l'ancienne École médicale salernitaine.

M. Giacosa n' illustre pas seulement l'histoire de l'École de Salerne, mais encore l'histoire générale des sciences médicales. Il termine sa publication par l'examen des autres traités, exposés à Turin, et qui constituent les 108 manuscrits.

Je rappelle, en passant, l'examen d'un groupe de manuscrits de la chirurgie italienne du XIIIe siècle, exposés par les bibliothèques de Parme, Turin et de Rome: ce sont les textes de la chirurgie de Roger, Roland, Theodoricus,

Guillaume, et Lanfranc. Parmi les manuscrits du XVIe siècle je mentionnerai ceux de la Bibliothèque de Bologne, qui se rapportent aux oeuvres et à la correspondance d'Ulisse Aldrovondi. Il faut signaler encore deux manuscrits de Malpighi et un tableau, sur lequel on trouve dessinée l'anatomie du ver-à-soie, faite par Swammerdam: avec cet autographe de Malpighi „*Figurae bombycis Duo. Swammerdami ab eod. dono mihi dotae dum studia anatomica desereret et a Dno. Stenone transmissae die 10 julii 1675*". Dans un manuscrit de la Bibliothèque de Naples „*Thesaurus Pauperum: Grifi Benvenuti; Summa de arte oculorum*", on trouve le traité „*Incipit sume magistri be[n]venuti grifi et celentissimi de ierusalem*". Ce traité a fourni les matériaux d'une étude de M. le Prof. Albertotti, déjà connue des lecteurs du Janus.

La publication des traités inédits et de l'examen des 108 manuscrits est suivie d'un chapître où M. Giacosa parle des „Instruments, envoyés par les Instituts publics et privés". Il y a [pp. 578—584] des notices sur les objets de terre-cuite et de bronze, qu'on peut rapporter à la médecine, comme les anciens instruments chirurgicaux de Pompei; il y a aussi des notices sur quelques pierres, sur certaines médailles, sur des objets de pharmacie et des mémoires des hôpitaux. Il faut y ajouter des amulettes italiennes contemporaines (collection du Prof. Bellucci); un microscope et quelques objets de microscope de l'illustre physicien et biologiste J. B. Amici, envoyés par le Prof. Albertotti. Dans la dernière partie [pp. 585—784] il y a une étude de M. F. Gabotto, professeur d'histoire ancienne, déjà connu pour ses travaux sur les anciens médecins du Piemont. M. Gabotto illustre avec soin et doctrine les documents envoyés par les archives du Royaume d'Italie à l'exposition. Il en donne le catalogue chronologique. Pour certains documents, les plus importants au point de vue paléographique ou médical, il donne le texte complet. Textes et catalogue sont accompagnés de notes descriptives, parmi ces documents je rappelle: 1) *Processo por disseppellimento di cadaveri ad uso di sudii anatomiei* (*Bolagna, 1318*); voir pp. 603—608. 2) *Statuti dell' arte dei medici, speziali e mercieri di Firenze* (*1313—1316*); voir pp. 620—683.

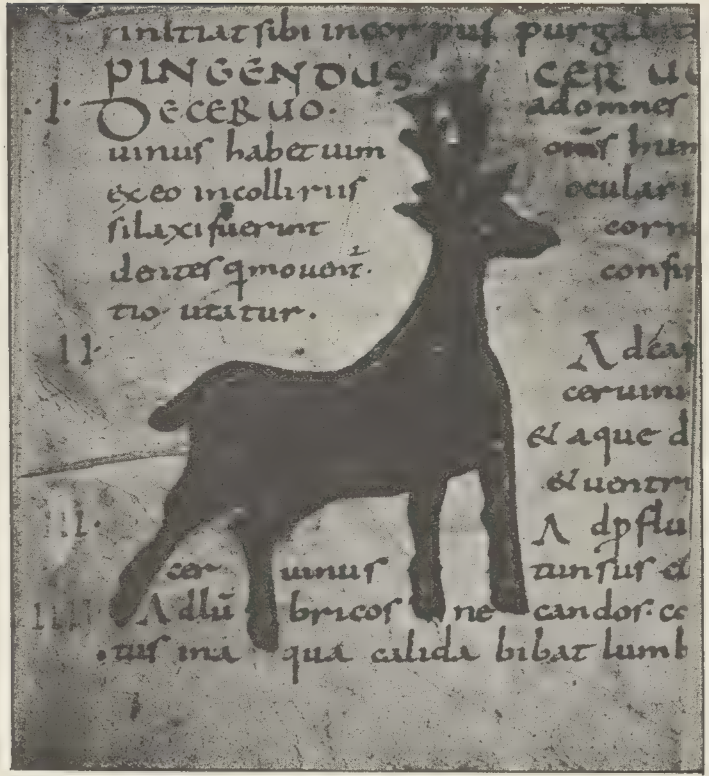
Le volume de M. Giacosa est suivi d'un magnifique atlas (40 planches en phototypie), avec un index détaillé. Trente-quatre planches se rapportent aux manuscrits; trois aux instruments, trois autres aux amulettes. Pour l'iconographie médicale je remarque les planches 9—13: elles reproduisent des pages du manuscrit arabe de la Bibliothèque de Bologne „*Avicenna Canon Medicinae*"; les planches 23—27, qui se rapportent à des opérations chirurgicales et appartiennent à un manuscrit de la Bibliothèque *Casanatense* de Rome „*Cirurgia Magistri Rolandi*"; les tables 28—33 qui font partie du manuscrit de la Biblothèque Angelica „*Balnea Puteolana*". La 3e figure, du manuscrit de Turin, porte les images augustes de N. S. Jésus Christ et de la S. S. Vierge.

Je termine cet article bibliographique par compliment spécialement adressé aux éditeurs de l'ouvrage du M. Giacosa, M.M. les Frères Bocca de Turin, libraires de Sa Majesté le Roi d'Italie.

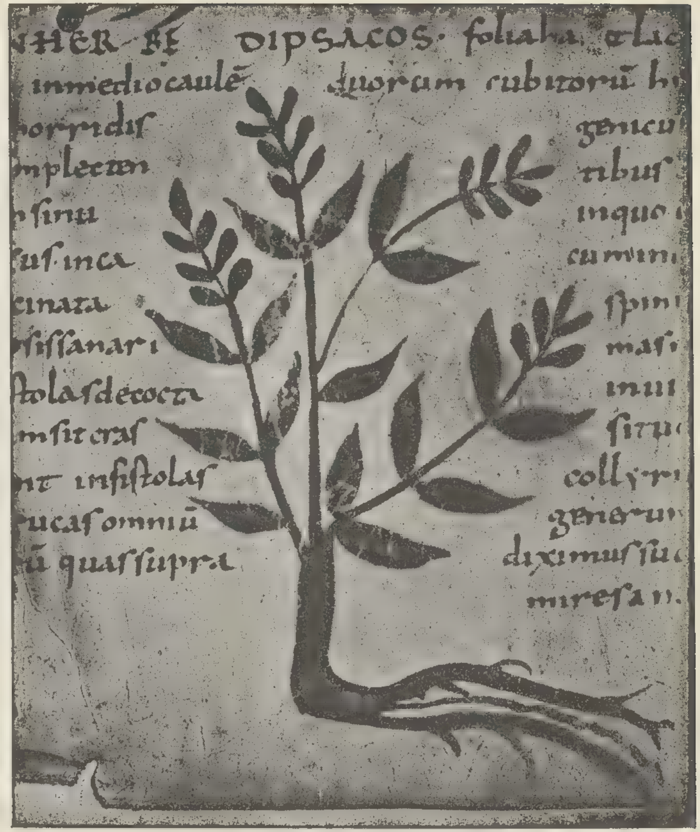
MODESTINO DEL GAIZO (Naples).

Biblioteca governativa di Lucca. Codice N. 236.
(Pseudo-Dioscoride.) Trattato di Materia medica.

C 18 v.



C 43 a.



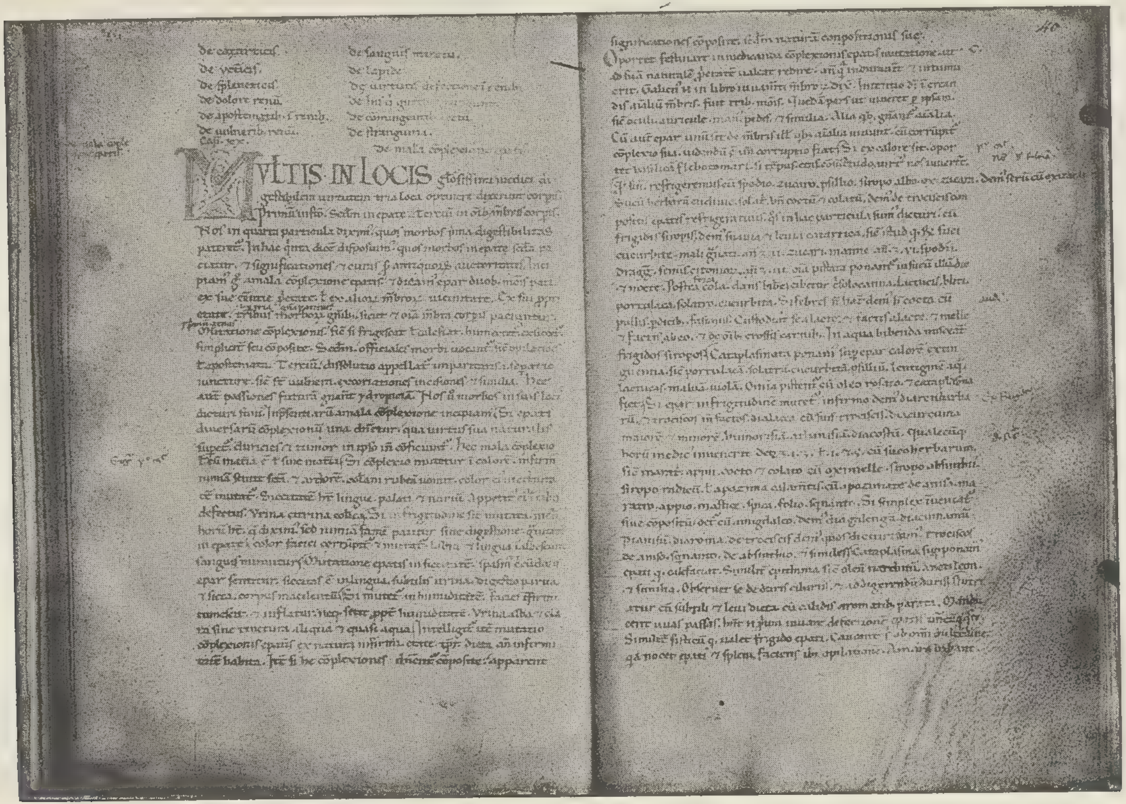
Le figure del cervo e del dipsacos.

DEL CERVO

E

DEL DIPSACOS.

Biblioteca nazionale di Torino.
Codice I. VI. 24. C. 39. v. e. 40 a.



CONSTANTINUS CASSINENSIS, DE MORBORUM COGNITIONE ET CURATIONE.

„Grâce à l'obligeance de M. le Prof. Giacosa nous pouvons offrir ici à nos lecteurs une reproduction de deux fac-similés des manuscrits, illustrés par lui. L'un montre le dessin du cerf et de la plante *dipsacos* du manuscrit de Lucques „*Erbario di Apulejo e Dioscoride*" du XIe siècle [voir le livre de Giacosa p. 352]. L'autre représente un fac-similé d'un manuscrit de Turin „*Il viatico di Costantino*" du XIIe siècle [voir le livre de Giacosa p. 372].

Réd.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Etat actuel de l'organothérapie. Annales de Merck, 1900—1901.

Il n'est peut être pas sans intérêt, maintenant que l'enthousiasme irréfléchi et l'opposition préconçue de la première période se sont apaisés, d'examiner quelles sont les acquisitions réelles et durables de l'organothérapie. Tout d'abord, malgré la découverte de l'iodothyrine par Baumann, l'étude chimique de ces substances n'a donné jusqu'à présent que des résultats assez maigres. D'après Brown-Séquard toutes les glandes auraient une action tonique; il semble que ce soit là une généralisation hâtive. En effet, Easterbrook conclut de ses recherches sur la valeur de l'opothérapie dans les maladies psychiques, (*British medical Journal*, 1900, p. 813) que les extraits organiques ne renfermant que des albumines et des globulines ont seulement une valeur diétéque générale; au contraire les nucléines et les nucléoprotéides provoqueraient d'abord la destruction puis la reconstruction des substances de l'organisme; elles agiraient donc comme toniques. Nous empruntons aux *Annales de Merck* la liste suivante de substances tirées du règne animal et qui paraissent avoir des effets thérapeutiques plus ou moins accusés.

Le cerveau (du mouton) et spécialement le bulbe, renfermerait d'après Babès des corps antagonistes de la rage, du tétanos, des alcaloïdes et des toxines épileptogénes. Kowalski a fait dans un cas de rage des injections de substance cérébrale de lapin émulsionnée dans la solution physiologique de sel marin, et a obtenu la guérison. Il recommande ce traitement dans tous les cas de rage, de préférence à la méthode Pasteur.

Les capsules surrénales donnent de bons résultats dans les affections des voies respiratoires supérieures, aussi bien *per os* que sous forme d'injections. L'asthme et la fièvre de foin seraient guéris très rapidement. Floersheim emploie cette préparation dans la bronchite aiguë ou chronique, dans la bronchectasie, l'oedème et la congestion pulmonaires. Grünbaum vante ses effects dans les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin. Dans la maladie d'Addison on obtient souvent une amélioration rapide, mais d'autres fois le résultat est nul. Enfin Stöltzner a recommandé cette substance dans le rachitisme.

La présence de l'arsenic démontrée par A. Gautier dans la glande thyroïde montre que cet organe doit être employé de préférence à l'iodothyrine. Elle est toujours très recommandée pour le myxoedème; mais jusqu'à présent on n'a pas trouvé de nouvelles indications sérieuses.

L'extrait de substance hépatique ne donne de bons résultats dans le diabéte

que si celui-ci est produit par insuffisance du foie; dans les autres cas il est indifférent ou même nuisible. Ainsi l'hépatothérapie du diabète est un mode de traitement infidèle, mais peut servir à diagnostiquer la cause du mal.

Le role physiologique de la rate a donné lieu récemment à des discussions intéressantes. Au point de vue thérapeutique, Carpenter a proposé de l'employer dans la fièvre typhoïde, pour augmenter la leucocytose. On pourrait essayer la même médication dans la malaria, l'influenza, et la tuberculose. Dès que la température monterait on donnerait toutes les 2 ou 3 heures 0,30 centigr. d'extrait de rate.

Bell et Schober ont employé avec succès l'extrait de substance mammaire dans les maladies des femmes, surtout les hémorrhagies et les fibromes. Ce dernier auteur recommande d'associer à ce traitement l'extrait de glande thyroïde.

La moëlle osseuse a été étudiée récemment par Korczynski. Prise à l'intérieur, elle provoque une augmentation durable des hématies et de l'hémoglobine; elle améliore la nutrition. Aussi cette substance est elle toute indiquée dans le traitement de l'anemie, dans les troubles de croissance, et dans les convalescences.

D'après Charrin et Guillemonat, l'extrait d'ovaires diminue l'atonie générale qui succède à l'accouchement. E. Vidal a pu guérir par ces injections la neurasthénie chez une femme; Th. Geissler a calmé des crises d'angine de poitrine en rapport avec la ménopause. Enfin les expériences de Friedmann sont bien intéressantes à un autre point de vue: en nourrissant des femelles d'animaux avec de la substance ovarienne il en a obtenu une descendance où le sexe mâle prédominait.

Enfin la substance rénale, essayée par divers auteurs dans les maladies du rein, a toujours donné des résultats inconstants. Dans les cas favorables, l'organe reprend ses fonctions physiologiques, la diurèse augmente et la désassimilation devient plus active. Dr. L. Laloy.

Prof. William A. Locy, Malpighi, Swammerdam and Leeuwenhoek. *The popular Science monthly.* New-York and London. April 1901.

M. Locy, professeur à la North-Western University, publie dans la revue citée ci-dessus une étude intéressante des trois hommes illustres, contemporains indépendants l'un de l'autre, qui peuvent être considérés comme les initiateurs de l'étude microscopique de la nature. On trouve dans cet article, qui nous donne une haute idée des études historiques en Amérique, de très beaux portraits des auteurs, celui de Malpighi, d'apres un tableau de Tabor, offert par Malpighi à la Royal Society de Londres, celui de Swammerdam, d'après un tableau de Rembrandt, qui se trouve à Leyde. On y trouve en outre la reproduction des planches de Malpighi touchant le développement embryonnaire du poulet et l'anatomie du ver à soie, une planche tirée de la *biblia naturae* de Swammerdam, une autre de Leeuwenhoek montrant la circulation capillaire.

Après nous avoir montré Malpighi vivant à Bologne et mourant à Rome, Swammerdam à Amsterdam et Leeuwenhoek à Delft, chacun dans le

cadre particulier de son entourage, M. Locy nous donne une appréciation comparée de leurs mérites et après avoir rendu justice à chacun d'eux il conclut en disant: „le résultat collectif de leurs travaux marque une époque dans l'établissement de la méthode scientifique et l'avénement d'un nouveau degré dans la vie intellectuelle." GUYE.

M. TIHANYI. *Ueber den Einfluss Platon's und Aristoteles' auf die Entwickelung der Medizin.* 1900. Pesther mediz.-chir. Presse. Jahrg. 35, no. 29—32.

——. *Klaudios Galenos, der hervorragendste Vertreter der altgriechischen Medizin.* 1900. Ibid. Jahrg. 36, no. 6, 8—10.

L'auteur explique clairement et en peu de mots les opinions des médecins et des philosophes grecs pour arriver à Aristoteles, que Socrate nomma Platon à cause de son grand front. Les notions de médecine de ce philosophe sont assez médiocres. Platon conçut un système à priori et y classa les observations; c'était faire violence à la nature. La partie mystique que l'on rencontre chez Platon est cause que les adeptes de la cabbalah, de l'alchimie, les astrologues, les spirites etc. ont fait étalage de son nom à titre de réclame. Aristote suivit la bonne voie et procéda par l'observation de la nature; puis il synthétisa. Ses écrits contribuèrent à l'établissement des méthodes rationelles; l'auteur passe ensuite à Théophraste, à Straton, à Menon. L'article sur Galien aussi est un bon exposé de ses doctrines. Ces articles contribueront certainement à développer le goût pour l'histoire de la médecine chez ceux qui ne sont pas incapables d'en comprendre l'utilité. PERGENS.

The History of Renal Surgery.

Dr. David Newman, Surgeon to the Glasgow Infirmary, has published some interesting facts concerning the history of Renal Surgery in a series of Contributions to *The Lancet* during the months of March and April 1901. He shows that Hippocrates mentions diseases of the kidney in many passages and he recommends that an incision be made in cases of renal abscess in order to furnish an outlet for the pus. This practice was not followed by his successors and the Arabian writers only casually refer to it. Celsus condemned operations upon the kidney and his opinion prevailed almost universally until the present day. Rufus Ephesus who lived in the time of Trajan and was probably prior to Galen (A. D. 130) is one of the oldest writers on diseases of the kidney and he recommends that when an abscess of the kidney points outwardly it should be opened and the cautery applied. Galen himself though he writes copiously enough on diseases of kidney and especially upon stone, does not, refer to operations on the kidney as a means of treatment. It is in the writings of the ancient Arabians that we first meet with a distinct indication that a desire occupied the mind of the surgeon to incise the kidney for the evacuation of an abscess or the removal of a stone. In the eleventh century Avicenna (A. D. 1037) takes a distinct step backwards for he recommended that the rennet of a hare be injected to stop bleeding from the kidney.

Moreover he took an unfavourable view of incision for the removal of a renal calculus for he says „Sunt qui laborant extrahere (calculum renalem) per incisionem ilii et per dorsum": which he characterises as „Operatio ejus qui rationem non habet". In the fourteenth century Guy de Chauliac regarded stone in the kidney as beyond the sphere of the surgeon. Cardanus (A.D. 1501) complained that the influence of the teaching of Hippocrates had become lost and strongly advocated the revival of his methods. In 1581 Roussetus records two cases of operation upon the kidney which, however, were followed by urinary fistulae and he took pains to prove the practicability of lumbar nephrotomy. Towards the end of the seventeenth century (1670) the Italian Zambeccarius undertook various physiological experiments to show that life could be maintained with one kidney and he was the first to suggest the operation of nephrectomy. The first authenticated case of nephro-lithotomy was that of Mr. Hobson the English Consul at Venice who was operated upon by Dominic de Marchetti of Padua. Space does not allow of a complete abstract of Dr. Newman's interesting and valuable contribution to the history of Renal Surgery which well repays perusal. D'A. P.

The Thermometer at the Sick-bed. Historical Notes by Dr. C. E. Daniëls. (Tijdschr. v. Geneesk. 1901.)

To the practitioner of today the use of the clinical thermometer is such a daily or rather hourly necessity that is difficult for him to realise a time when (as to his predecessor of only fifty years ago) the instrument was scarcely known, or if known was regarded as little more than a scientific curiosity. Yet it is actually the fact that the employment of the clinical thermometer by the ordinary medical man in general practice dates from a still more recent period, as appears form the brochure before us. This sketch, from the pen of one who himself watched the introduction of the instrument into common use, and its gradual development from its earlier and cruder, into its present almost perfect from, will be found both interesting and instructive, while the art of thermometry, as we now understand it, is of such modern date, one must go back at least five centuries before Christ, namely to the time of Hippocrates, for the beginnings of our knowledge regarding the increase of bodily heat in disease, a phenomenon which however was thus early clearly recognised as of the greatest importance both in the diagnosis and treatment of fever. The indications relied upon in those days for detecting such increase and for estimating its amount were the acceleration of the pulse-rate and the feeling of heat experienced by the physician on palpation. Nothing in the way of instrumental help would seem to have been used for the purpose until the latter half of the sixteenth century or beginning of the seventeenth, when Sanctorius, a teacher of medicine at Padua and author of the famous book "De Statica Medica", invented both a rude form of sphygmometer for exhibiting the rate of the pulse, and a kind of air-thermometer with which he measured the heat of the body. One form of the latter instrument consisted of a glass bulb with attached tube open at the free end, which, held in the

patients hand or breathed upon by him, and then plunged into water, showed by the varying height of the aqueous column from day to day the rise or fall of the fever. To Sactorius therefore belongs the honour of being the first to bring medicine into touch with physical science, and to carry it into the arena of exact observation, and he has by this achievement placed himself some 250 years in advance of all his contemporaries, except perhaps Borelli, who in another field, that of physiological research, had upheld similar principles when he tested the heat of the animal body by inserting a thermometer into the thoracic cavity of a stag.

Through the influence probably of van Helmont and Sylvius, who were the leaders of medical thought for long subsequent to Sactorius, clinical thermometry fell into neglect until the great Dutch physician Boerhaave (1668—1738) gave its cultivation fresh impetus by his teaching in regard to fever. Unfortunately little remains of this master's own writings respecting his application of the thermometer but it is clear from those of his pupils and others that he employed and recommended it freely. Van Swieten, in commenting upon Boerhaaves Aphorism about temperature, recommends for clinical use Fahrenheit's mercurial thermometer as being the most accurate and convenient, and as showing on its scale the natural temperature of a healthy individual, and directs it to be placed in the hand, on the bare chest, in the mouth, or under the arm-pit. To another pupil of Boerhaave, also a Hollander, namely De Haen (1704—1776) belongs the credit of first making systematic use of the thermometer at the bedside, and of employing the present day methods. He kept a standard thermometer with which to compare those he had in use, and gave directions as to how long the thermometer should be applied to ensure a correct indication. De Haen was also the first to observe that an elevation of temperature is associated with the cold stage of agues. It was not till 1835 however that thermometry began to make real progress, and not till the period 1850—1870 did it come into more general use. In 1850 Traube started his epock-making observations recorded in "Ueber Krisen und kritische Tage" and in 1868 Wunderlich published his great work "Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten", which contributed enormously to popularising the practice of thermometry not only in Germany but throughout the world. Dr. Daniëls relates from his own recollection that in Holland up till 1862 several well-known clinicians never used a thermometer in the hospital wards and not until about 1866—67 does its use appear to have become at all general. He adds some interesting particulars as to the chief clinics in Holland — Leiden, Utrecht, Groningen, and Amsterdam — about that time with respect to the use of the thermometer.

It will interest English readers to see that much credit is given by Dr. Daniëls to Dr. James Currie of Edinburgh in connection with this subject. In his "Medical Reports on the Effect of Water Cold and Warm as a Remedy in Fever", (Liverpool 1797) the Scottish clinician dwells on the importance of watching the changes of temperature in fevers, and he actually employed a thermometer placed under the tongue in treating typhus patients with the

cold douche; the instrument he used being furnished moreover with a self registering index, being in fact a maximum thermometer. Unfortunately no one followed up these observations which on the contrary were held up to ridicule by his contemporaries, one German writer, for example, pointing them out as a remarkable proof of the sad condition into which English Medicine of that day had fallen.

G. Sandison Brock.

Georg Handsch von Limus.

The Vienna *Hofbibliothek* contains 27 large volumes of manuscript by Georg Handsch physician to the Archduke Ferdinand II of Tirol (1529—91). From these Dr. Leopold Senfelder has compiled a very interesting account of the physician and of the medical science of his day, which appears in the *Wiener Klinische Rundschau* (28—30).

Handsch was born of German parents at Leipa in Bohemia, 1529, and early developed a great facility in writing Latin verses which gamed him the favour and patronage of Johannes von Hodiejow, *Vicerichter* of Bohemia.

He completed his medical studies, commenced in Prague, at the University of Padua, then at the height of its fame and comprising 100 doctors and 6000 Scholars. Among his teachers was Gabriel Falloppio, and his diary gives an interesting view of the medical education of the period.

Handsch took his Doctor's degree in 1553, and soon afterwards obtained a post a teacher in the Archducal "*Pagenschule*". In 1556 he obtained a patent of nobility doubtless by the aid of his patron Hodiejow.

Want of money, however, soon made itself felt, and in 1560, we find him appealing for aid to several persons, among others to Petrus Andreas Mathiolus whose famous "Commentary" on *Dioscorides* has gamed him the office of physician to the archduke. Handsch offered, in return for board, lodging, a 100 gulden yearly, to assist him in his botanical work and otherwise. The offer was accepted, and the German edition of the Commentary, which appeared 1563 with the title "A new Herb-book with the most beautiful and artistic figures of all plants such as has never been published before in any language &c." made Handsch's name known throughout Germany and obtained for him the favour of the archduke, who commissioned him to write a natural history of animals. This work comprises 5 folio volumes, and though not comparable with the contemporary production of Conrad Gesner, is, according to Dr. Senfelder, of considerable interest, especially the section relating to fish and fish a culture.

Handsch's diaries contain many notes on the medical history of the archduke and his wife Philippina Welserin, some of which, together with a description of a Carlsbad "cure" in those days, are given by Dr. Senfelder.

Handsch died at his birth place, Leipa, from some gouty affection, in or soon after 1578.

E. T. W.

La lèpre aux Indes orientales néerlandaises.

Les études sur l'histoire de la lèpre dans les Indes orientales néerlandaises, publiées par le docteur *J. M. H. van Dorssen* (Janus 1897, pag. 252 et Gen. Tijdschr. v. Ned. Indië, XXXVII, 255) et par le docteur *T. Broes van Dort* (Historische studie over lepra etc. Rotterdam 1898. Ref. Janus, 1899, pag. 95) ont donné lieu une discussion très remarquable et courtoise entre ces deux médecins dans le „Geneesk. Tijdschr. v. Ned. Indië". Dans tome XXXIX, pag. 306 Mr. v. D. donne quelques annotations sur le livre de Mr. *B. v. Dort*, et celui-ci fait une replique dans tome XL, pag. 56.

Par cette dispute nous apprenons, que le Dr. *van Dorssen* a eu l'occasion de consulter plus de documents historiques dans les archives à Batavia, que le Dr. *B. v. Dort.* Une des différences d'opinion concerne une expression du docteur *ten Rijne*, qui pouvait prouver, que *Bontius* semblait identifier la lèpre avec la framboesie (Amboine pokken); il est cependant évident que ce célèbre médecin n'identifiait pas ces deux maladies.

La grande difficulté, qu'on rencontre toujours en étudiant les livres des anciens médecins aux Indes orientales, est spécialement l'incertitude du sens dans lequel ils font usage des noms malais, javanais ou hollandais des différentes maladies. Quant à moi, je crois, qu'il restera toujours des différences d'opinion sur ce sujet. La plupart des indigènes n'ont pas une grande notion diagnostique, surtout des maladies de la peau. On peut observer que le même nom est appliqué à différentes maladies. C'est une difficulté, qui se présente surtout pour la lèpre, parcequ'on sait, que les noms, sous lesquels cette maladie est décrite dans la littérature, sont très mêlés les uns aux autres. La lèpre attaque plus les hommes que les femmes. Ce fait bien constaté donne à Mr. *B. v. Dort* la conviction, que cette maladie est une affection contagieuse. Mr. *van Dorssen* ne veut pas nier la contagiosité, mais accepte outre cela, l'hérédité. En tout cas il veut prendre des mesures pour éviter, tant soit peu, le danger d'une contagion directe ou indirecte.

Pour les Indes orientales néerlandaises il juge nécessaire:

1o. la déclaration obligatoire au gouvernement des lépreux;

2o. l'empêchement d'importation de lépreux de Straits et de Chine;

3o. l'amélioration des conditions hygiéniques (surtout quant à l'eau et la propreté) dans les contrées de l'Archipel où la lèpre règne;

4o. un système humain d'isolement des lépreux.

v. d. B.

Analyse chimique des aliments du pays aux Indes orientales néerlandaises.

Le docteur *P. A. Boorsma* continue ses recherches (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XL, 247) sur la Glycine hispida *Moench* (Dolichos soja L.) et les diverses préparations de fèves par les Japonais (soja), les Chinois et les Indigènes (kétjap, tempé), qui sont basées sur une fermentation avec moisissure. Si la moisissure dure trop long temps il se développe des poisons. Le soya (kétjap) contient une grande quantité d'albumen. D'autres préparations chinoises, faites avec cette plante sont tao-hoe et tao-koan (une sorte de fromage) et tao-tjo et tao-dji (une sorte de colle de farine très salée et piquante). La pistache de terre

(arachide, Arachis hypogea) contient une grande quantité d'huile grasse et d'albumen; c'est aussi le cas des préparations qui portent les noms de boengkil et de ontjom.

Du Phaseolus radiatus L. (katjang idjoe) on consomme surtout les petits germes et les petites racines préparés sous le nom de tao-gé. De la Voandzeia subterranea Th., qui contient beaucoup de graisse, on consomme les fruits rôtis ou cuits. v. d. B.

Polyneuritis gallinarum.

Le docteur *G. Grijns* (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLI, 3) continue ses recherches sur ce sujet en étudiant l'influence de divers sels; de diverses sortes de riz; des graisses et d'autres substances composées; la polyneurite sans farine; avec la farine des pommes de terre; avec lactose; la polyneurite chez le canard; celle qui se produit à la suite d'une alimentation avec gaba (riz non préparé); avec des produits préparés de l'épisperme du riz; avec des préparations du katjang idjoe; avec la matière colorante du riz rouge. La polyneurite des poules ressemble beaucoup au béri-béri. L'auteur ne pouvait pas constater une connexion directe entre la maladie et la nutrition. Peut-être avons nous à faire à une faim partielle ou à une prédisposition altérée. v. d. B.

Messieurs *J. K. F. de Does* et *J. de Haan* ont fait une étude sur le pseudomalleus (farcin de rivière, farcin en cul de poule, farcin curable, farcin du nord, farcin de l'Algérie, farcin d'Afrique, lymphangite farcineuse, lymphangite épizootique). On a observé cette maladie des chevaux en France, en Algérie, en Suède, en Finlande, en Russie, en Italie, en Egypte, au Japon, à la Guadeloupe, aux Indes orientales néerlandaises. La maladie se révèle par la naissance de boutons et d'épaississements en forme de cordons sur la peau. Les boutons deviennent des abcès avec du pus, qui contient des cellules de saccharomyces. Les abcès se changent en ulcères caractéristiques avec des fistules. Elle peut être sporadique ou enzootique. Les auteurs décrivent la maladie et le saccharomyces et donnent des photographies de cette affection. Quant au traitement, il doit être surtout local avec des cautères et le couteau. v. d. B.

Les maladies trypanosomes à Java.

Le médecin vétérinaire *J. K. F. de Does* a étudié les maladies occasionnées par les trypanosomes. Ces parasites sont des haematozoaires, qui ont reçu le nom de Amoeba rosatoria par *Mayer*; de Trypanosoma par *Gruby* et de Herpetomonas Lawisii par *Kent*. On les nomme aujourd'hui presque toujours trypanosomes. Ils sont la cause de la maladie des animaux nommée „Surra", et de la maladie „Nagana" ou „Tsétsé". L'auteur donne un aperçu de la littérature de ces affections. Probablement nous rendrons compte de ses recherches dans un article subséquent. (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLI, 138.) v. d. B.

Hypho-mycosis destruens.

Mrs. *J. de Haan* et *L. J. Hoogkamer* (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLI, 179)

proposent ce nom pour une affection, observée chez des chevaux, laquelle est causée par un mycelium et a un caractère très dangereux. V. D. B.

Annales d'Hygiene et de Médecine Coloniales, Juillet—Août—Sept. Paris, 1901.

The greater part of this number is devoted to an account of the epidemy of yellow fever which prevailed in Senegal in 1900—01, by Dr. Kermorgant. The topography, geology, and climatology of the Senegal coast are described, and a useful historical summary of previous outbreaks of yellow fever in this region is given. Then follows a detailed statement of the origin and progress of the epidemy in question; its symptoms, incidence on different races and age-periods, and the treatment and prophylaxis of the disease. The author who has evidently been following the recent researches into the etiology of the disease, notices the bearings of the facts observed in this outbreak on the theories now under discussion. He states that the epidemy made its appearance at Daker at a season when there were no mosquitos. If this could be taken absolutely it would be a most important point. The origin of this outbreak is obscure. Yellow fever had been absent from this region for 19 years, and at the time when it appeared there was trace of the disease at other point on the coast, and there was no reason to suspect its introduction from the Western Hemisphere. Extensive works, in connection with the water supply and the improvement of the port, were in progress. Deep cuttings had been made in the streets, in a soil that had been used for the interment of the bodies of those who had died during the epidemy of 1878—82, and it was in the neighbourhood of these excavations that the first cases occurred. The author is inclined to believe that the epidemy of 1900 arose *par suite de la reviviscence de germes enfouis dans le sol depuis de longes années.* We do not venture to say that this is impossible, but it does seem unlikely. The article is a valuable one which will well repay perusal.

ANDREW DAVIDSON.

Das Britisch Medical Journal bringt in seiner Nummer vom 8. Juni die Nachricht, dass sich Major *Ronald Ross* in allernächster Zeit von Liverpool nach Sierra Leone zum Zwecke weiterer Untersuchungen, die sich auf die Verhütung der Malaria durch Vernichtung der Anopheles beziehen sollen, begeben wird.

N. BISHOP HARMAN. *Veld sores.**) British Medical Journal, 1901. May 25. S. 1266.

Nach Verfasser werden die Veld sores durch den Staphylococcus pyogenes hervorgerufen, dessen Virulenz durch die für das Wachstum von Mikroorganismen ungünstigen Bedingungen des Veld abgeschwächt ist. Das häufigere Vorkommen derselben bei Berittenen erklärt er dadurch, dass diese häufiger Veranlassung zu Verletzungen der Epidermisdecke haben durch Hantiren

*) Voir Janus VI, livr. 6 pg. 322.

mit dem Geschirr der Pferde u.s.w. Mit den Veld sores identisch sind die in Nord-Queensland (Australien) unter dem Namen „Barcoorot" bekannten Geschwüre.

SCHEUBE.

F. G. BERNE. *Veld sores.* British Medical Journal 1901. June 15. S. 1476.

Nach Verfassers Beobachtungen sind „Veld sores" bei Cavalleristen nicht häufiger als bei Infanteristen. Sie werden namentlich in den Wintermonaten (Juni—October) beobachtet. Die Affection beginnt entweder als Blase, die de noro entsteht und sich in ein Geschwür verwandelt, oder geht, was am häufigsten der Fall ist, von einer Verletzung aus. Der Verlauf ist immer ein chronischer. Schmutz spielt sicher eine wichtige Rolle bei der Krankheit.

SCHEUBE.

T. ZAMMIT. *Milk poisoning in Malta.* British Medical Journal 1900. May 12. S. 1151.

In Malta kommen häufig plötzliche Ausbrüche von schweren gastro-intestinalen, choleraartigen Erkrankungen vor, welche mit der Milch — in Malta trinkt man fast ausschliesslich Ziegenmilch — in Zusammenhang gebracht werden. In einem Falle wies Verfasser in den Kannen des betreffenden Milchmanns und in dem Wasser des Wasserbehälters auf dessen Gute — rohe Milch war nicht mehr vorhanden — *Klein's* Bacillus enteridis sporogenes nach und glaubt, dass dieser die Ursache der erwähnten Ausbrüche ist.

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 11 (1. Juni) veröffentlicht *Albert R. Cook* interessante *Notizen über die Krankheiten in Uganda, Centralafrika,* welche sich auf während einer 4 jährigen Thätigkeit am Church Missionary Society's Hospital in Mengo gemachte Beobachtungen gründen. Nach Vorausschickung einiger Bemerkungen über Land und Leute, die Baganda, bespricht er zunächst die Malaria, welche ausserordentlich häufig ist, und unter der sowohl Eingeborene als Europäer schwer zu leiden haben. Die fast ausschliesslich vorkommende Form ist die aestivo-autumnale. Schwarzwasserfieber ist bis jetzt noch nicht häufig, scheint aber an Häufiigkeit zuzunehmen. Verfasser beobachtete in den letzten 4 Jahren etwa 12 Fälle, davon 2 bei Eingeborenen. Malaria-Kachexie mit hochgradiger Anaemie und Milzvergrösserung ist sehr häufig. Anopheles ist wahrscheinlich sehr weit verbreitet. Die Syphilis greift überall weiter um sich und wird natürlich auf vielen andern Wegen als dem geschlechtlichen verbreitet. Gegen Quecksilber besitzen die Baganda eine wunderbare Idiosynkrasie. Stricturen sind sehr häufig. Die Pocken treten mörderisch auf, und die Segnungen der Impfung werden von den Eingebornen anerkannt. Spitzblattern, Masern, Mumps sind sehr häufig; viele Kinder sterben an Masern-Pneumonie. Auch Keuchhusten ist häufig. Nicht zur Beobachtung kamen dagegen Scharlach, Typhus, Diphtherie, Dengue-Fieber, Cerebrospinal-Meningitis, Cholera, Gelbfieber, Milzbrand, Hundswut. Erysipel und Pyämie hat Verfasser beobachtet. Pest ist

endemisch, und oft kommen leichte sporadische Fälle vor. Von Zeit zu Zeit treten Epidemien auf, die Hunderte dahin raffen. Dysenterie ist häufig, aber leicht. Von Tetanus sah Verfasser 3 Fälle. Tuberculose der verschiedenen Organe ist häufig. Der Verlauf der Lungentuberculose ist ein sehr chronischer, niemals wurde ein Fall von galoppirender Schwindsucht beobachtet. Lepra soll in Bunyoro (Nord-Uganda) häufig sein, in Mengo sah Verfasser nur sehr wenig Fälle. Acuter Gelenkrheumatismus und Arthritis deformans kommen vor, Gicht wurde aber nicht beobachtet. Die Baganda sind Vegetarianer und leben hauptsächlich von Bananen und süssen Kartoffeln. Diabetes ist selten und sehr gefährlich. Rachitis sah Verfasser niemals, die Kinder werden oft bis zu 15—18 Monaten gestillt. Pharyngitis und adenoide Wucherungen sind häufig. Dyspepsie, Diarrhöe, Appendicitis und Hernien werden ebenso häufig beobachtet wie zu Hause. Bösartige Neubildungen sind dagegen nicht so häufig und scheinen langsamer zu verlaufen. Am häufigsten ist vielleicht Sarkom des Ober- und Unterkiefers. Katarrhalischer und fieberhafter Icterus sind nicht selten. Gallensteine hat Verfasser nie beobachtet, Bronchitis und Pneumonie sind häufig, desgleichen fibrinöse Pleuritis, exsudative dagegen selten. Herzklappenfehler sind häufig, Atherom und Aneurysmen aber sehr selten. Auch Nephritis ist selten. Kropf ist häufig, auch Albinos werden nicht sehr selten angetroffen. Ovarialtumoren kommen vor, Uterusfibrome und Retroflexionen des Uterus sind sehr häufig. Blasensteine sind practisch unbekannt. Was Nervenkrankheiten betrifft, so kommen Neuritis, Neuralgien, Facialislähmung, Myelitis, Paraplegie, Kinderlähmung, Chorea, Paralysis agitans vor. Trotz der der fast allgemeinen Verbreitung der Syphilis hat aber Verfasser keinen Fall von Tabes oder allgemeiner Paralyse gesehen. Hemiplegie ist häufig und wurde in Verbindung mit Nierenerkrankung, Embolie, Syphilis der Arterien und Malaria beobachtet. Epilepsie ist sehr häufig und gilt für ansteckend. Katarakte sind häufig und kommen in allen Altern vor. Sehr häufig sind Hornhautgeschwüre, Conjunctivitis phlyctaenosa und vor allem Trachom. Sonnenstich ist selten. Die häufigsten Formen von Geisteskrankheit sind Dementia und Manie. Selbstmord ist keine Seltenheit. Plattfuss kommt vor, Skoliose und Kyphose sind aber selten. Hautkrankheiten sind sehr verbreitet mit Ausnahme von Ekzem und Psoriasis. Beriberi hat Verfasser nicht beobachtet. Schlafkrankheit soll in Busoga, im Osten von Uganda, häufig sein, in Mengo sah Verfasser nur 2 Fälle. Von Leberabscess beobachtete er nur 1 Fall bei einem Maganda; unter den Nubiern ist er häufig. Dr. *Moffat* sah bei Nubiern häufig Yaws, Verfasser bei Baganda aber keinen Fall. Von endemischer Beulenkrankheit (Oriental sore) wurde 1 Fall beobachtet. Elephantiasis ist sehr häufig, der Sandfloh allgemein verbreitet. Klimatische Bubonen sind häufig. Von Gundu sah Verfasser 2 Fälle und auch einen typischen Fall von Ainhum.

P. W. Basset-Smith theilt *einen Fall von gutartiger Tertiana ohne Fieber mit Bemerkungen über die Latenzperiode bei Malaria* mit.

J. C. Graham berichtet über *einen Fall von Recurrens in Sumatra* (Ostküste), den ersten, der dort beobachtet wurde. Derselbe betraf einen chinesischen Kuli, der von Swatow eingewandert war.

Scheube.

Annali di Medicina Navale, Giugno, Roma, 1901.

The original contributions to the June number are, *Semplici di Spirito* by L. Cognetti di Martiis, and *Breve nota sull' epilessia sifilitica*, by Salomone, both excellent articles in their way, but not demanding special notice from us. The review of exotic pathology is that which will prove most attractive to the readers of *Janus*. It is, as usual, full and carefully written.

ANDREW DAVIDSON.

Archives de Médecine Navale, juin et juillet, Paris, 1900.

Dr. Joly in the June number gives an account of *Mission hydrographique à Madagascar, 1899—1900.* Some useful notes on the geology, zoology, and ethnology of the West Coast of the Island are followed by pathological observations of interest. The author notices the different types of malarial fever contracted at different parts of the Coast. Thus at one place the fevers were mostly intermittent, complicated with diarrhoea and bloody evacuations; at another point remittent and pernicious forms, with cerebral complications prevailed. This diversity of type and severity of the fever in different localities of the same country is one of the obscure points in the etiology of malaria that demands further investigation. Leprosy appears to be somewhat common on the West Coast, and is looked upon as highly contagious. The author thinks that it is largely spread by the agency of flies which convey the bacillus from leprous sores to the abrasions of the skin so commonly present in natives. Insanity is said to be common in that region, although it is exceedingly rare in the Central Province. I do not remember once to have been called upon to treat a case of mental alienation among the Hovas of the interior. The author notices the existence of dancing mania in an endemic form, under the name of *tomba* among the tribes of the West Coast.[1] The *pulex penetrans*, originally confined to the tropical parts of America, has lately been introduced into Madagascar and is spreading rapidly. The natives ignorant of the pest suffer badly, *des abscès, des lymphangites se sont produits, des amputations d'orteils ont été necessaires.*

The July number contains a most instructive paper by Chastangon *la nature de la fièvre climatique à propos de cas observés à bord.* On the voyage from France to the Canaries a few cases of fever with gastro-intestinal phenomena occurred on board the *Beautemps-Beauprés* lasting for a few days. After leaving Senegal and entering the *pot-au-noir* they experienced persistent heat and torrential rains, preventing the thorough ventilation of the vessel. Within a few days 28 cases of fever occurred. The patient's temperature rose to 39⁰ or 40⁰. The fever was of a remittent type, with nausea, vomiting, vertigo. The tongue was moist and clean. There was great thirst, anorexia, constipation during the first days of the illness followed by obstinate diarrhoea, headache, insomnia and prostration, but with the intelligence intact. The fever lasted from one to three weeks, and was not benefited by quinine. Only those

---

1) Voir l'article du Prof. Davidson, Janus 1900, livr. 9 (Sept.-Oct.) Réd.

working on deck were attacked. After this all went well until after leaving Saigon when they met with bad weather necessitating the closing of the ports. Upon this a dozen of cases of troublesome diarrhoea occurred lasting on an average three weeks with alternations of amelioration and aggravation, but not apparently accompanied by fever. Later while on the Yang-Tse river some 20 cases of diarrhoea of varying intensity and persistency occurred and these were ushered in with fever which disappeared in about 24 hours not to return. These cases occurred on the days following oppressively warm nights. In a few cases algedity and choleraic symptoms supervened. It was observed that those who had suffered in the Atlantic were exempt from those attacks in China. The outbreak of fever in the Atlantic, the author looks upon as climatic the result of an autointoxication, probably coli-bacillary in nature. It was clearly not malarial nor typhoid, and seems to have been caused by the sudden change from a cold to a hot and humid climate aggravated by the want of ventilation resulting from the weather. Those who doubt the existence of climatic fever should read the account of this voyage.

ANDREW DAVIDSON.

EPIDÉMIOLOGIE.

Peste bubonique. Perse.

Une caravane provenant probablement du Sindh, à destination de Meched, a eu 72 morts en route et 1 dans le Seïstan Persan. Les symptômes signalés aux autorités compétentes à Téhéran jusqu'au 14 juillet font croire à la peste.

Turquie. Chio.

Au village d'*Ellata*, situé à cinq heures de distance du port de l'île de Chio deux cas de peste bubonique sont constatés le 12 juillet chez deux femmes, mère et fille, cette dernière agée de 20 ans. La mère a succombé le 4me jour de sa maladie. Filiation probable. Le fils de la défunte, marchand ambulant de citron, était arrivé de Constantinople le 20 juin.

Constantinople.

Des cas disséminés de peste bubonique sont constatés dans la plupart des quartiers de la ville. Les malades appartiennent toujours à la classe ouvrière qui se trouve en relation directe ou indirecte avec le port, sans distinction ni de race ni de nationalité. Du 2 juillet au 5 août 15 cas dont 3 mortels, et depuis le début, en janvier dernier, 19 cas, dont 4 décès. Parmi les personnes attaquées une seule femme se trouve. Mortalité nulle parmi les malades inoculés par le serum Yersin. Les trois derniers cas mortels n'ont pas été inoculés, l'autorité compétente ayant été avisée tardivement.

Dr. STÉKOULIS.

Constantinople, 5 août 1901.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong.* Du 30 juin au 6 juillet 47 cas (46 décès); du 7 au 13 juillet 26 (21). On a prié le Ministre des Colonies de faire instituer une enquête sur l'état sanitaire de cette Colonie.

2. *Indes anglaises:*	du 9 au 15 juin	du 16 au 22 juin	du 23 au 29 juin
„ *entières*	847 décès	683 décès	821 décès
Bombay (*Ville*)	73 „	49 „	66 „
„ (*Présid.*)	440 „	422 „	581 „
Calcutta	48 „	22 „	14 „
Bengale (*districts*)	12 „	— „	— „
Punjab	176 „	79 „	28 „
Karachi	18 „	— „	— „
Belgerum	— „	— „	276 „

3. *Japon.* A bord du vapeur anglais „*Empress of China*" arrivé le 29 mai de Hongkong et Shangai à Nagasaki 2 (1), chinois pestiférés et à bord du vapeur américain „*Kintuck*" arrivé le 31 mai de Hongkong à Nagasaki un chauffeur chinois succombé de peste. 4. *Iles Philippines. Manile.* Dans les mois de février, mars, avril et mai respect, 27 (20); 63 (51); 111 (91); 137 (124); dans les 10 premiers jours de juin 22 (15). Les victimes sont sans exception des chinois et des indigènes. 5. *Nouvelle-Hollande. Queensland,* du 5 au 25 mai 8 (2); du 26 mai au 1 juin 3 (2); du 2 au 8 juin 3 (2); parmi les rats attrapés on en a trouvé deux infectés de peste. *Australie occidentale,* du 17 mai au 15 juin. Aucun cas. 6. *Ile de Maurice,* du 5 au 15 juillet 2 décès. 7. *Colonies du Cap* (*de la bonne Espérance*). *Inwani* (une station entre Catheart et Queenstown) 4 cas (soldats anglais) le 30 juin. Le 25 juin on y avait déjà trouvé un rat mort de peste. Le 27 juin un employé du chemin de fer montra des symptômes suspects. *Zantrivier,* le 4 juillet 1 cas. *Port Elizabeth,* du 4 au 8 juillet 5 cas. *Ville du Cap.* Quelques cas de peste par semaine, du 7 au 13 juillet 3 (3); du 14 au 20 juillet 3 cas. Dans la Colonie entière du commencement jusqu'au 21 juillet 772 (368). 8. *Etats-Unis d'Amérique. San Diego* (Californie) le 22 juin. Pendant la traversée de Hongkong, Yokohama, Honolulu on avait eu à bord du vapeur anglais „*Carliste City*" 6 chinois morts de peste. 9. *Brésil. Rio de Janeiro,* le 5 juillet 3 cas. 10. *Europe. Marseille.* Pendant la traversée de Chine on a eu à bord du vapeur des Messageries maritimes „*Laos*", plusieurs cas de peste. A l'arrivée, au 7 juillet, 14 cas (chauffeurs arabes) qui ont été isolés à l'hôpital de quarantaine de Trivul, 3 d'entre eux sont décédés. Le 10 juillet un quatrième décès fut rapporté. *Plymouth.* Le vapeur „*Ormuz*" quitta l'Australie le 8 juin; le 7 et le 17 juillet deux marins (respect. de Sydney et de Freemantle) montrèrent des symptômes suspects. Le débarquement des passagers fut refusé à Marseille et à Cadix. Arrivés à Plymouth le 22 juillet les malades furent transportés au navire-hôpital; les passagers furent débarqués après une inspection sanitaire. Le navire continua son voyage vers Londres après une désinfection. Les résultats de l'examen bactériologique étaient ensuite négatifs pour la peste.

B. Choléra asiatique. *Indes néerlandaises. Batavia.* Du 28 mai du 24 juin 140 décès. Les indigènes cachent plusieurs cas par crainte de la désinfection. *Indes anglaises. Calcutta,* du 26 mai au 1 juin 67; du 2 au 8 juin 63; du 9 au 15 juin 53; du 16 au 22 juin 37; du 23 au 39 juin 23 décès.

C. Fièvre jaune. *Brésil. Rio de Janeiro.* Dans le mois d'avril 64; du 1 au

15 mai 14 décès. *Pernambuco*, du 1 au 15 avril 7; du 17 au 31 mai 1 décès. *Cuba. Havane*, le 5 juin 1, le 28 juin 1 cas. *Jamaica. Kingston*, du 8 au 15 juin 1 (1). *Colombie. Bocas del Toro*, le 28 juin 1 cas. *Costa Rica. Majnela*, le 7 juin 1 cas. *San Salvador* (Amérique centrale), du 31 mars au 20 juin 1 cas. *Mexique. Vera Cruz*, du 28 avril au 25 mai 1 décès; du 23 au 29 juin 7 (3). *Merida*, du 14 au 27 juin 5 (2).

RINGELING.

A New School of Tropical Medicine.

Schools of Tropical Medicine have now been at work for some time in London, Liverpool and Hamburg, while others have been established in Holland,[1] Belgium, Italy and the United States. France is thus the only great colony possessing nation which is still without such an institution though a certain amount of instruction in tropical diseases is given to future Army Surgeons at Val-de-Grace.

The *Union coloniale Française* has been much troubled by this defect, and as long ago as April 1899, its secretary wrote to M. Brouardel, Dean of the Paris Faculty of Medicine, recommending the establishment of a school similar to those of London and Liverpool.

In May 1900, M. Brouardel endorsed this recommendation by a report to the Minister of Public Instruction in which he pointed out that a School of Tropical Medicine is demanded in the interests of colonization, and to fulfil the moral duties of France towards her subject populations.

The International Medical Congress unanimously supported these recommendation, which, in November last were adopted by the Council of the Medical Faculty.

Finally, while awarting Government action, the *Union coloniale Française* have addressed to the public an appeal for subscriptions, which may be sent to M. le président de l'Uunion coloniale Française, 44 rue de la Chaussée d'Antin, Paris. E. T. W. *Revue Scientifique, 27 July.*

1) Pour ce qui regarde la Hollande, [ne pas confondre avec les colonies néerlandaises], l'école des maladies des pays chauds se fait toujours désirer. La France au contraire possède son école à Alger, où comme nos lecteurs le savent, le Dr. Brault professe. De même des cours sont donnés à Marseille [voir la leçon d'ouverture du Dr. Boinet, référée récemment dans notre Journal], puis à Nantes, à Bordeaux, tout ce qui n'empêche pas la tendance louable vers l'extension que l'on a en vue. Réd.

La lèpre aux îles Canaries.

Selon le rapport officiel publié à Washington, il existe 200 lépreux à Téneriffe. On distingue la lepra arabum, la lepra elephantiasis et la lepra tuberculosis (!)

Jadis les malades vivaient isolés à Grand Canary dans une colonie spéciale mais peu a peu on n'y a plus fait attention et la maladie n'a plus été constatée officiellement, malgré que même la capitale Santa-Cruz héberge 22 lépreux dont 15 hommes.

Il paraît du rapport du Consul de l'Amérique que la maladie disparaît peu a peu.

COMMUNICATIONS.

14e Congrès International de Médecine à Madrid.

Le quatorzième Congrès de médecine internationale se réunira à Madrid en *1903*. La séance d'ouverture aura lieu le 23 avril et celle de clôture le 30 avril. Il y aura une section spéciale pour la médecine et l'hygiène militaires et navales.

Auf der *69. Jahresversammlung der British Medical Association*, die vom 30. Juli bis zum 2. August in *Cheltenham* tagte, sind in der *Section für Tropenkrankheiten* folgende Themata zur Discussion gekommen: 1) Die Steinkrankheit in den Tropen (eröffnet von Herrn *P. J. Freyer*, 2) Die Verhütung der Malaria, 3) Die Krankheiten der europäischen Kinder in heissen Klimaten (eröffnet von Herrn *A. Crombie*). Ferner sind Vorträge bis jetzt angemeldet worden von den Herren *H. E. Annett* (Die Lebensgeschichte des Ankylostomum duodenale), *Buchanan* (Eine weitere Mittheilung über die Aetiologie der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis), *James Cantlie* (Der Opium-Gebrauch in Malaria-Ländern), *Andrew Duncan* (Der tropische Typhus), *J. Everett Dutton* (Einige Puncte bezüglich der menschlichen Filariasis), *D. J. Galloway* (Die Mundaffection bei Sprue), *Sir William Mac Gregor* (Mittheilungen über jetzt in Lagos gegen die Malaria genommene Massnahmen), *Preston Maxwell* (Filaria-Abscess), *F. P. Maynard* (Augencomplicationen bei Pest), *G. H. F. Nuttall* (Thema vorbehalten), *Ronald Ross* (Bemerkungen über die Wahl der Massnahmen, welche gegen die Malaria unter verschiedenen örtlichen Bedingungen zu nehmen sind), *Johnson W. Smith* (Thema vorbehalten), *C. Balfour Stewart* (Mittheilungen über Pest), *G. Williamson* (Mittheilungen über Cypern-Fieber), *J. M. Young* (Die Verhütung der Malaria in Hong-Kong).

SCHEUBE.

Dans l'invitation à la „73e Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte" qui aura lieu à Hambourg du 22—28 sept. prochain nous extrahons du programme (page 37). Abteilung 14. Unterabtheilung: *Geschichte der Medicin.*

Bloch (Berlin): Bemerkungen über die medicinische Schriftstellerei des Altertums. *Ephraim* (Berlin): a) Die Geschichte der Salpeter-industrie. b) Die Bedeutung der Geschichte für die Technik. *Fuchs* (Klotzsche bei Dresden): Was bietet der Anonymus Parisinus Neues. *Gerster* (Braunfels b. Wetzlar): Die Rolle der Hysterie im Hexenwesen. *György* (Budapest): Der morbus hungaricus. *Jackschath* (Pollnow in Pommern): Thema vorbehalten. *Kahlbaum* (Basel): Die Entdeckung des Kollodiums. *Kossmann* (Berlin): Kritisches zur Bestimmung des Zeitalters in welchem einige medicinische Autoren griechischer Sprache (Aëtius, Moschion, Kleopatra) lebten. *Neuburger* (Wien): Thema vorbehalten. *Pagel* (Berlin): a) Die Analogie der Gedanken in der medicinischen Geschichte. b) Galen als Medicohistoriker. *Ruge* (Kiel): Sanitäre und hygienische Zustände auf Seeschiffen im 17. und 18. Jahrhundert. *Schäfer* (Remscheid): Die Stellung des Dichters Jung-Stilling in der Augenheilkunde seiner Zeit. *Stieda* (Königsberg): Ueber Infibulation bei Griechen und Römern. *Sudhoff*

(Hochdahl): a) Hohenheims chirurgische Schriften. b) Zur Geschichte der Lehre von den kritischen Tagen. c) Ueber eine neue Organisation der deutschen Historiker der Medicin und Naturwissenschaften. *Wegscheider* (Berlin): Ueber Aetius Buch XVI. *Kotelmann* (Hamburg): Luther und Leo X. als Brillenträger. (*Peypers,* Amsterdam, Thema vorbehalten.) *Schimmelbusch* (Hochdahl): Der Grundirrtum in v. Krafft-Ebing's Psychopathia sexualis historisch und philologisch betrachtet.

De la section 25 Hygiene, „einschliesslich Bakteriologie und Tropenhygiene" nous intéresse particulièrement:

Plehn (Davos i/d. Sch.): Einige neuere Probleme der Malariaforschung. *Ruge* (Kiel): Irrtümer in der Malariadiagnose und ihre Vermeidung. *Scheube* (Greiz): Die venerischen Krankheiten in den warmen Ländern.

Enfin de la 11e Section: Anthropologie und Ethnologie nous fixons l'attention sur *Buschan* (Stettin): Die Pathologie der schwarzen Rasse. *Klussmann* (Hamburg): Anthropologische und ethnologische Fragen der neuesten Homer-Forschung. *Stieda* (Königsberg): Die Sitte der Infibulation bei Griechen und Römern.

Il nous semble que nous pouvons être contents du programme sus-mentionné tant pour l'importance des sujets qu'on traitera, que pour le nombre des conférenciers. Il est évident que l'histoire de la médecine c. a. gagne toujours du terrain.

CORRESPONDANCE.

An den Chef-Redakteur des „Janus" Herrn Dr. H. F. A. Peypers.

Im Juniheft des Janus (p. 346) ist, dem *„Scottish medical and surgical Journal"* entnommen, von Dr. *Laloy* „une expérience de fakirisme" mitgeteilt. Da Zeitangaben völlig fehlen, so könnte die Meinung erweckt werden, als handle es sich um eine Beobachtung aus neuerer oder neuester Zeit. Dem ist nicht so. Es ist lediglich die immer und immer wieder erzählte und vielfach ausgeschmückte Geschichte des „heiligen Mannes" Haridâs und stellt dessen berühmteste Eingrabung vom Jahre 1837 dar. Wer sich für den Gegenstand interessirt, findet in *Westermann's Monatsheften* 88. Band 1900, p. 750 einen auch für den Mediciner interessanten Aufsatz „Ueber den willkürlichen Scheintod indischer Fakirs" aus der Feder des Tübinger Sanskritisten Rich. Garbe. Amerikanische und englische Leser seien darauf hingewiesen, dass der Aufsatz auch in „The Monist", Chicago, Jahrgang 1900, erschienen ist.

Mit ergebenen und collegialen Grüssen

Ihr

H. Vierordt.

Tübingen, 16 Juli 1901.

Nous sommes complètement d'accord avec le Prof. Vierordt qu'en effet cette histoire du fakir, léthargique à volonté, a fait un nouveau tour du monde. Pour mieux constater qu'avec raison nous sommes du même avis sur ce sujet nous ajoutons aux citations susdites une nouvelle version française, qui est sans renvoi à l'article de Garbe et qui est

intéressante en ce point, qu'étant de 1898, elle devance bien les réapparitions dans les *W. Monatshefte* et dans le *Monist*.

La version susdite, nous l'avons rencontrée, dans les *Lectures pour tous* Déc. 1898 (Chez les Fakirs de l'Inde, les vrais et les faux pg. 258).

„Voici un fait attesté par plusieurs officiers anglais, entre autres le général, Venture et le Capitaine Wade, et qui s'est passé en présence du roi indou Radjet (!) Singh et de plusieurs milliers de spectateurs.

Un djoghi célèbre s'engagea à rester 10 *mois* dans un tombeau en maçonnerie que le Radjah ferait construire exprès. Au jour dit, le tombeau étant prêt et n'attendant plus que son hôte, le djoghi, se bouchea avec de la cire tous les orifices naturels, sauf la bouche; puis il retourna dans le fond du gosier, de manière à le boucher complètement, sa langue devenue plus longue à la suite de nombreuses incisions du frein, tombe dans un sommeil léthargique et fut cousu dans un sac que scella le Radjah lui même, en présence des Anglais. Ce sac fut placé dans un coffre de bois cadenassé, et le tout enfermé dans la demeure souterraine du fakir. Par dessus, on jeta plusieurs tonnes de terre sur laquelle fut semé de l'orge. Tout autour des sentinelles veillèrent jour et nuit.

Sceptique le Radjah fit ouvrir deux fois le tombeau avant le terme convenu. Le djoghi était à sa place, raide et froid. Enfin 10 mois, après l'inhumation et toujours en présence du général Ventura, la tombe fut définitivement ouverte. Le fakir n'avait pas bougé. Le corps était presque complètement froid, sauf au sommet de la tête: ni le pouls, ni le coeur battaient.

Après deux heures de soins, frictions, aspersions d'eau chaude etc., le djoghi se ranima lentement."

Le docteur Ashmead se plaint de ce que nous avons injustement attribué au Dr. Garcia de Colombie l'idée de prescrire le sérum de porc en cas de lèpre.

Quoique ce sérum ne constitue sous aucune forme un remède contre la lèpre, comme il l'a prouvé en traitant un lépreux de la Guyane anglaise, le docteur Ashmead y tient néanmoins à ce que l'on sache que l'idée de ce traitement, jusqu'ici sans aucune valeur pour la pratique, dérive de lui. Par ceci nous satisfaisons à son désir raisonnable. Réd.

Nous venons de recevoir la communication d'une perte bien douloureuse en la personne du Docteur Armand Delpeuch, décédé à l'âge de 45 ans. Nos lecteurs se rappelleront son ouvrage très méritoire, sur l'histoire de la goutte, qui tout récemment a été analysé par le Prof. Ebstein. Dans un prochain numéro nous espérons donner une Nécrologie plus détaillée.

Réd.

ÜBER DIE LEHRE VON DER SUPERFOETATION UND DER ENTSTEHUNGSURSACHE DES FOETUS COMPRESSUS IM THALMUD.

Von Dr. M. RAWITZKI, weiland pract. Arzt in Berlin.

(*Fortsetzung.*)

Man muss den Gedankengang des Fragenden sich in folgender Weise zurechtlegen. Es wurde zuerst ein Fall von einer zu einer und derselben Zeit stattgehabten Conception mit Zwillingen erzählt. Von diesen Zwillingen wurde der zweite dreiunddreissig resp. vierunddreissig Tage später geboren, als der erste und sei hieraus zu ersehen, dass der zweite Zwilling sich noch längere Zeit nach der Geburt des ersten im Mutterleibe aufhalten könne. Gleich darauf wird ein Fall angeführt, bei dem das zweite Kind sogar erst nach drei Monaten geboren ward. Da nun der Fragende einerseits der in Wahrheit nicht stichhaltigen Meinung war, dass bei zu gleicher Zeit concipirten Zwillingen der zweite nicht einen so langen Zeitraum nach der Geburt des ersten noch im uterus verweilen kann, — ist ja doch auf der vorhergehenden Seite daselbst im Thalmud im Namen des seiner Zeit auch in medizinischer Beziehung hochberühmten Rab gesagt, dass bei ausgetragenen lebensfähigen Zwillingen (בְּנֵי קְיָמָא) der zweite gleich nach dem ersten geboren werde — andererseits von dem allgemein acceptirten Satz des Mar Kenntniss hatte, dass nämlich die Superfoetation, an welche allein hier ja noch zu denken wäre, eine Unmöglichkeit sei, so wusste er nicht, auf welche Weise aus diesem Dilemma herauszukommen sei. Somit fragte er weder von dem Erzähler auf den Mar, noch von dem Mar auf den Erzähler, weil er voraussetzte, dass auch von dem Erzähler der Ausspruch des Mar acceptirt sei. Daher die in solcher Form aufgeworfene Frage. Hierauf nun ertheilte Abaji die Antwort, dass der Fragende insofern im Irrthum begriffen sei, als dass der zweite Zwilling ja sogar drei Monate nach der Geburt des ersten noch im Mutterleibe verweilen kann, wenn erst um diese Zeit seine völlige Ausbildung erfolgt ist. In der That wird auch diese Ansicht von dem Fragenden acceptirt. Ich fühle mich veranlasst hier besonders hervorzuheben, dass diese Ansicht des Abaji auch mit der Anschauung der allerneuesten Zeit übereinstimmt, wie wir dieses aus der oben von mir angeführten Stelle des Lehrbuches der Geburtshülfe von Kaltenbach ersehen. Vergl. auch die Lehrbücher der Geburtsh. von Schröder und Runge an den betreffenden Stellen. Dass nun aber diese meine Auffassung unserer Thalmudstelle die richtige ist, wird, ich glaube

es, jedem logisch Denkenden einleuchten und hat auch der stets bewundernswerthe Commentator Raschi (Salomo Isaki), der mit dem Geiste und der Redeweise des Thalmuds wie selten einer vertraut gewesen ist, diese Thalmudstelle ebenso aufgefasst. Freilich spricht er es nicht so deutlich aus, weshalb es eines tieferen Nachdenkens bedarf, um es aus seinen Worten herauszulesen. Denn zu den thalmudischen Worten. „Es hat ja doch Mar den Satz aufgestellt" u.s.w. macht Raschi folgende Bemerkung: „Der Fragende war der [in Wirklichkeit unrichtigen] Meinung, dass bei (einem Zwischenraum von) drei Monaten es nicht anders denkbar sei, als durch die Annahme einer Superfoetation". Überall aber, wo Raschi bei seiner Erklärung den Ausdruck קָא סַלְקָא דַעְתֵּיה gebraucht, will er damit sagen, dass diese ursprüngliche Meinung des Fragenden eine irrige gewesen ist, welche nach der Rectification des Antwortenden auch von dem Fragenden selbst als eine irrig gewesene anerkannt wird. (Vergl. Regeln über die Ausdrucksweise Raschi's, gedruckt im Thalmud hinter Traktat Berachoth.). Wir sehen also, dass bezüglich der Auffassung unserer Thalmudstelle auch Raschi's Commentar nicht mit der Anschauung Israels übereinstimmt, was von um so grösserer Bedeutung ist, als dass gerade derselbe Raschi es ist, welcher zuerst es ausspricht, dass der Thalmud die Superfoetation für möglich erachte. Dennoch erschliesst Raschi seine Behauptung nicht aus dieser Thalmudstelle (wie es Israels gerade durch Raschi, den er nicht richtig verstanden hat, verleitet, gethan hat), weil er eben, wie bereits bemerkt, mit dem Geiste und der Ausdruksweise des Thalmuds so vorzüglich vertraut gewesen ist, vielmehr entnimmt er seine Meinung einer anderen Thalmudstelle, wie wir das bald ganz ausführlich erörtern werden. Offenbar hat Israels letzteres ganz übersehen. Nun habe ich noch eine jedem aufmerksamen Leser dieser Thalmudstelle sich aufdrängende Frage zu erledigen. Wie ich bereits oben bemerkt habe, erwähnt der Thalmud dort auf der vorhergehenden Seite den Ausspruch des Rab, dass nämlich bei einer Zwillingsschwangerschaft der zweite Zwilling, ohne sich im Uterus länger aufzuhalten, bald nach der Geburt des ersten zur Welt kommt, sobald das erste ein ausgebildetes lebensfähiges Kind ist. Diesem Satze aber widersprechen die beiden eine Seite weiter erzählten thatsächlich vorgekommenen Fälle und insbesondere ist es der zweiterzählte Fall, welcher grosse Schwierigkeiten darbieten dürfte. Denn in diesem wird ja über die Geburten der beiden Söhne des Rabbi Chija berichtet. Letzterer aber war nicht nur ein Onkel des Rab, sondern auch ein älterer Mitschüler desselben unter Rabbi Jehudah Hanasi, Verfasser der Mischnah. Ja! Er war sogar auch Lehrer seines Neffen Rab, und da dieser jedenfalls länger gelebt hat, als sein Onkel, von dem es unentschieden ist (siehe Tractat Kethuboth pag. 103B), ob er nicht gar vor Rabbi Jehudah Hanasi

gestorben ist, welcher mindestens vierundzwanzig Jahre vor Rab aus diesem Leben schied, so müssen ihm unbedingt die die Geburt seiner Vettern betreffenden, eine so merkwürdige Abweichung von der Norm repräsentirenden Umstände bekannt gewesen sein. Freilich könnte man, um diese Schwierigkeit zu beseitigen, sich zu der Annahme veranlasst fühlen, dass Rab sich diesen Fall als Superfoetation dachte, so dass also dieses Vorkommniss seinem Satze, welcher ja nur von zu einer und derselben Zeit concipirten Zwillingen spricht, keinen Abbruch thäte; allein auch diese Annahme wäre ein grosser Irrthum. Denn wie wir weiter unten es noch ausführlich behandeln werden, ist überall, wo im Thalmud der Ausdruck: „Es hat ja aber doch *Mar* gesagt" sich findet, unter diesem Mar, welches Wort „Herr" bedeutet, kein anderer zu verstehen, als gerade dieser unser Rab, und da dieser Mar nicht nur den allgemeinen Satz aufstellte, dass die Superfoetation eine Unmöglichkeit sei, sondern auch, wie im Tractat Jebamoth 65B zu lesen ist, ausdrücklich gesagt hat, dass Jehudah und Chiskija Zwillingsbrüder, Pasi und Tawi Zwillingsschwestern waren [1]), so sehen wir, dass Rab selbst die Superfoetation für unmöglich erachtet und dass er selbst die Schwangerschaft seiner Tante als eine Zwillingsschwangerschaft ansieht und sie als solche auch benennt, wie er es ja auch gar nicht anders könnte. Es erscheint also jetzt die oben erwähnte Schwierigkeit um so grösser, als dass Rab sich ja mit sich selbst im Widerspruch befindet. Indess glaube ich diese Schwierigkeit in folgender Weise zu beseitigen. Der Ausspruch des Rab lautet wörtlich: „Ein ausgebildetes lebensfähiges Kind (וָלָד hält sich nach seinem Genossen gar nicht (im Mutterleibe) auf." Daraus ist also zu entnehmen, dass wenn der zweite Zwilling nach der Geburt des ersten sich nicht in der Gebärmutter länger aufhalten soll, nicht bloss der zuerst geborene ein völlig ausgebildetes lebensfähiges Kind sein muss, wie ja dieses der Thalmud selbst dort ausdrücklich hervorhebt, sondern es müsse auch der zweite Zwillung ebenso beschaffen sein. Denn der Ausdruck „ausgebildetes lebensfähiges Kind" (וָלָד [1])) bezieht sich gerade auf den zweiten Zwilling. Ist hingegen der zweite Zwillung zur Geburtszeit des ersten noch nicht völlig ausgebildet und lebensfähig, dann kann er noch länger bis zu seiner völligen Ausbildung im Mutterleibe verweilen.

---

1) Bemerkenswerth ist die Thatsache, dass die Jehudith, Ehefrau des Rabbi Chija, sogar zwei mal Zwillinge zur Welt brachte, und dass sie wegen der zu grossen Schmerzen, die sie beim Gebäracte zu erdulden hatte, ein die Sterilität bewirkendes Medicament סַמָּא דְעִקָּרְתָּא einnahm (cf. Jebamoth l.c.).

2) Siehe Raschi Niddah 27a unter dem Stichwort אֶלָּא לְמַאן דְּאָמַר. Ich kann es jedoch nicht unterlassen, hier hervorzuheben, dass auf Seite 26b der Thalmud selbst den Ausdruck וָלָד einmal auch auf ein nichtlebensfähiges Kind (נֵפֶל) anwendet.

Da nun aber, wie es Abaji an unserer Stelle erklärt, und wie es auch im Traktat Jebamoth 65a ausdrücklich ausgesprochen ist, bezüglich der Geburten des Jehudah und Chiskija angenommen wird, dass der Erstgeborene bereits zu Beginn des siebenten, der Zweitgeborene erst am Ende des neunten Schwangerschaftsmonats (Sonnenmonate) völlig ausgebildet war, so ist in dem letzten Satze des Rab kein Widerspruch gegen seine anderweitig aufgestellte Behauptung enthalten.

Dass aber die hier ausgeführten Gedanken nicht etwa das Produkt einer kühnen Phantasie, wie vielleicht mancher zu denken geneigt sein könnte, und wie es Israels in seinem Schlussatze bezüglich der Worte des Abaji auch wirklich gethan hat, sondern auch den Anschauungen der heutigen wissenschaftlichen Welt conform sind, ersehen wir ausser den oben bereits angeführten Worten Kaltenbachs noch ganz besonders aus dem Lehrb. der Geburtshülfe Karl Schröders X. Aufl. pag. 84 und freut es mich auf diese Weise die Ehre des Abaji gerettet zu sehen, über dessen Erklärung Israels sich folgendermassen äussert. „Profecto necesse non erit, hanc explicationem demonstrare *omni veritatis specie destitutam*." Deshalb fühle ich mich auch veranlasst, die eigenen Worte Schröders hier anzuführen. Sie lauten wie folgt: „Wird man durch diese Fälle genöthigt anzunehmen, dass die Entwickelung einer Frucht durch die gleichzeitige einer anderen in solchem Masse verzögert werden kann, dass die Früchte zu weit entlegenen Zeiten entstanden zu sein scheinen, so können auch diejenigen Fälle, in denen Zwillingsfrüchte von nicht auffallend ungleicher oder sogar gleicher Ausbildung in weit auseinder gelegenen Zeiträumen geboren wurden 1) zum Beweis der Überfruchtung nicht benutzt werden. Denn dass Zwillinge nicht zur selben Zeit ausgestossen zu werden brauchen, ist vielfach beobachtet. Man kann also immerhin annehmen, dass nachdem die eine gut entwickelte Zwillingsfrucht geboren, die andere in der Entwickelung zurückgeblieben einstweilen zurückgehalten und erst nach Monaten, nachdem sie gehörig ausgebildet, ihrerseits ausgestossen wurde. Dass übrigens nicht bloss der Pflanzensamen, sondern unter Umständen das befruchtete Säugethierei längere Zeit in seiner Entwickelung stillstehen kann, ohne das Vermögen einzubüssen, sich später weiter zu entwickeln, wird durch eine höchst interessante Erfahrung aus der Thierwelt bewiesen. Bergmann 2) macht auf die Beobachtungen Zieglers 3) und Bischoffs 4) aufmerksam, nach denen die Brunst, Begattung und Befruchtung des Rehes Ende Juli und August erfolgt. Das Ei macht die Furchung durch und gelangt noch in seiner

1) Siehe Kussmaul, vom Mangel u.s.w. der Gebärmutter, S. 298—306.

2) Lehrb. der Med. for. f. Iur. S. 197 und 236.

3) Beobachtungen über die Brunst und den Embryo der Rehe, 1844.

4) Entw. des Rehes, Giessen 1854.

ursprünglichen Grösse, (kaum $^1/_{12}{}^{III}$) in den Uterus. Hier verweilt jetzt das Ei, ohne sich irgendwie zu verändern $4^1/_2$ Monate bis nach Mitte December. Es ist bis dahin sehr schwer zu entdecken, und auch der Uterus geht nicht die geringsten Veränderungen ein. Erst nach Mitte December beginnt das Ei sich schnell zu entwickeln und die Ausbildung schreitet in der gewöhnlichen Weise vorwärts, so dass 40 Wochen nach der Befruchtung die Geburt erfolgt. Es wäre hiernach wohl denkbar, dass ausnahmsweise die Entwickelung einer Frucht eine hemmende Ursache für die Entwickelung einer Nebenfrucht werden könnte, so dass die letztere erst nach Ausstossung der ersteren sich weiter zu entwickeln vermöchte."

Giebt es nun, frage ich, einen glänzenderen Belag für die Richtigkeit der Anschauung unseres Abaji, die ja von Israels mit einer gewissen Art von Überhebung bemängelt wird, als diese soeben angeführten Worte? Nun könnte vielleicht noch mancher sagen, dass Israels den Ausdruck „Tropfen" (טִיפָּה), den Abaji gebraucht, beanstandet habe. Allein auch dieses wäre unrichtig, weil für den vorliegenden Gegenstand es völlig irrelevant ist, ob das weibliche Produkt, aus dem nach stattgehabter Befruchtung sich ein Menschenkind entwickelt, Same oder Ei genannt wird. Sowie auch die heutige Wissenschaft der Anschauung huldigt, dass aus einem einzigen mit männlichem Samen befruchteten Ei durch Theilung Zwillinge entstehen können, ebenso nahm Abaji an, dass aus dem zu einer Einheit vereinigten männlichen und weiblichen Samen, den er „Tropfen" nannte, durch Theilung in zwei Theile Zwillinge entstanden sind, von denen der eine erst drei Monate später als der erste seine völlige Ausbildung erlangte. 1) Um nun noch endlich mir den Vorwurf zu ersparen, welcher mir gemacht werden könnte, als hätte ich etwas übersehen, muss ich bemerken, dass die Glossen zum Thalmud (Thossaphoth) an Ort und Stelle unter dem Stichwort יְלָדָה bereits den Widerspruch hervorheben, den die Geburtsverhältnisse der Söhne des Rabbi Chija mit dem Ausspruch des Rab bilden, indess geben sie keine befriedigende Lösung dafür. Nachdem ich nun die Unrichtigkeit der Auffassung unserer Thalmudstelle, seitens Israels auf das minutiöseste, wie ich glaube, klar und deutlich bewiesen habe, komme ich zu demjenigen, was Ploss 2) — Wunderbar über diesen Gegenstand verlauten lässt. Auch hier behaupte ich, dass Alles, was Ploss und dessen Gewährsmann Wunderbar vorbringt, irrig ist. Ploss sagt, dass die Thalmudischen Aerzte das Zeitmass, innerhalb dessen eine Superfoetatio stattfinden könnte, bis auf drei Monate ausdehnten. Offenbar ist damit die

1) Vergl. Ploss, Das Weib etc. pag. 458, wo die Ansicht des Empedocles angeführt wird, dass eine doppelte Schwangerschaft einer Theilung des männlichen Samens ihren Ursprung verdanke.

2) Ploss, Das Weib etc. II. Aufl. Bd. I, pag. 458.

die beiden Söhne des Rabbi Chija betreffende Geburt gemeint. Diese beiden Autoren haben also die Meinung Israels reproducirt, und ersieht man hieraus wiederum, wie gering die Anzahl derjenigen ist, welche bezüglich der wissenschaftlichen Behandlung thalmudisch medicinischer Gegenstände selbstständig denken. Denn dass hierbei an eine Superfoetation gar nicht zu denken ist, haben wir bereits zur Genüge dargethan. Unmittelbar hierauf sagt Ploss: „Eine Superfoetation von nicht mehr als 40 Tagen konnte nach dem Th. ohne Nachtheil für beide Kinder geschehen. Dagegen sprechen sich diese Aerzte dahin aus, dass eine Superfoetation von längerem Zeitraume gewöhnlich das eine der beiden Kinder in Gefahr bringe; in solchen Fällen zeige das Ei desselben sehr geringe Spuren einer menschlichen Gestalt, vielmehr eine Sandalen-Form und es komme dann gleich einem Abortus nur todt zur Welt (Wunderbar). Hier liegt offenbar die erste Beobachtung jener bisweilen vorkommenden Zwillingsgeburten vor, bei denen das eine, schon vor mehreren Monaten abgestorbene Kind platt gedrückt, eingeschrumpft und vertrocknet geboren wird, wobei aber an eine Superfoetation nicht zu denken ist." Hierzu muss ich erstlich bemerken, dass das zuerst gesagte nirgends im Thalmud zu finden ist, da gerade umgekehrt überall, wo der Superfoetation Erwähnung geschieht, dieselbe als unmöglich erachtet wird. Sodann habe ich gegen den zweiten Satz (Wunderbar) einzuwenden, dass es durchaus nicht der Thalmud selbst ist, der die Behauptung aufstellt, dass ein plattgedrückter Foetus — Sandalfoetus, wie ich ihn kurzweg nenne — durch Superfoetation entsteht, vielmehr ist es der Commentator Raschi, der, meiner Meinung nach mit Unrecht, wie ich dieses weiter unten noch ganz ausführlich erörtern werde, aus einer anderen Thalmudstelle erschliesst. Wenn endlich Ploss sagt: „Im Thalmud wird auch davon gesprochen, dass die israelitischen Frauen in Aegypten in einzelnen Fällen sogar mit sechs lebensfähigen Kindern überschwängert wurden und letztere auch glücklich zur Welt bringen konnten", so ist es wiederum unrichtig, da im Midrasch (Schemoth rabbah zu Anfang) 1) — im Thalmud findet es sich nicht — im Anschluss an die Bibelstelle II Buch Mos. Cap. I, V. 7, woselbst erzählt wird, dass die Israeliten in Aegypten trotz ihrer Unterdrückung sich dennoch gar sehr vermehrten, die Bemerkung gemacht wird, dass die Frauen sechs Junge gebaren die sich in einem Mutterleibe befanden (יוֹלְדוֹת שִׁשָּׁה בְּכֶרֶס אֶחָד). Es wird also nicht von Superfoetation, sondern von einer Schwangerschaft mit Sechslingen gesprochen. Wenn es hierzu noch eines Beweises bedürfte, so brauchte ich nur zu erwähnen, dass dort als Beispiel aus der Thierwelt der Skorpion angeführt wird, der sogar siebzig werfe und bei diesem hat doch gewiss der Midrasch nicht an Superfoetation gedacht!

1) Vergl. Midrasch Tanchuma.

Ich hoffe nun jetzt den Leser völlig davon überzeugt zu haben, dass aus der oben von mir nach allen Seiten hin erörterten Thalmudstelle einerseits nicht zu entnehmen ist, dass auch nur ein Theil der thalmudischen Aerzte die Superfoetation für möglich erachtete, während andererseits ein thalmudischer Arzt es so klar und deutlich als nur immer möglich aussprach, dass die Superfoetation überhaupt eine Unmöglichkeit sei. Indess gehe ich in meiner Behauptung noch weiter und sage, dass aus keiner Stelle im ganzen Thalmud zu entnehmen ist, dass es jemals thalmudische Aerzte gegeben hat, welche die Möglichkeit der Superfoetation zugestanden haben, und befinde ich mich in dieser Beziehung im Widerspruch mit dem von mir so unendlich hochverehrten Commentator Raschi. Wir müssen daher auf diesen Gegenstand näher eingehen. An fünf verschiedenen Stellen im Thalmud 1), sowie in der Tossephtha (Traktat Niddah II) wird folgender Lehrsatz angeführt: „Es lehrte Rab Beboi vor Rab Nachman, drei (Klassen von) Frauen vollziehen den Coitus (nur) unter Anwendung von Werg (das in die Vagina vorher gebracht wird) [eine Art von Pessarium occlusivum]. Eine noch nicht Erwachsene (über eilf Jahre und einen Tag und unter zwölf Jahren und einem Tage alte), eine bereits Schwangere und eine Säugende. Die noch nicht Erwachsene (deshalb nicht) weil sie möglicherweise schwanger würde und stürbe; die Schwangere, weil ihr Embryo zum Sandalfoetus gemacht werden könnte; die Säugende, weil sie möglicherweise ihr Kind entwöhnen müsste, so dass es sterben könnte.” Nun ist es ganz besonders interessant die Commentare zu vergleichen, die Raschi an den einzelnen Thalmudstellen zu dem Worte „Sandal” (סַנְדָּל) liefert. Zu Traktat Jebamoth 12b bemerkt er: „Sandal bedeutet einen Embryo, dessen Gesichtszüge nicht vorhanden sind.... Denn wenn sie bereits schwanger ist und überschwängert wird, so drückt der eine Embryo den zweiten und hemmt seine Ausbildung.” 2) Zu Traktat Jebamoth 100b sagt dieser Commentator: „Der zweite (also nachconcipirte) Embryo drückt den ersten und hemmt seine Ausbildug.” Zu Traktat Kethuboth 39a macht er folgende Bemerkung: „Denn wenn sie mit einem zweiten Kinde schwanger wird, dann hemmt das zweite die Ausbildung des ersten, so dass dieses einem Sandal ähnelt, welches ein Meerfisch 3) ist.” Im Traktat Niddah 45a commentirt Raschi diese Thalmudstelle folgendermassen: „Denn wenn sie mit Zwillingen schwanger geht (כְּשֶׁמִּתְעַבֶּרֶת תְּאוֹמִים), so drückt bisweilen der eine den anderen und hemmt seine Ausbildung, da ja in der Mechiltha

1) Traktat Jebamoth 12b und 100b, Traktat Kethuboth 39a, Traktat Nedarim 35a und Traktat Niddah 45a.

2) Abulkasem, der wie die arabischen Aerzte überhaupt die Superfoetation für möglich hielt, meinte, dass das erste Kind vom zweiten leicht getödtet werde. [Vergl. Ploss l.c. pg. 458.]

3) Solex, pleuronectes, linguata. Vergl. Levysohn Zoologie des Thalm. 275.

gelehrt wird, dass es keinen Sandalfoetus giebt, mit welchem nicht gleichzeitig auch ein ausgebildetes Kind vorhanden ist." 1) Während also an den drei zuerst erwähnten Stellen Raschi in seinem Commentar mit deutlichen Worten es ausspricht, dass die im Thalmud vermuthete Gefahr des Zustandekommens eines Sandalfoetus in der möglicherweise eintretenden Superfoetation beruhe, fehlt diese Deutlichkeit an der zuletzt angeführten Stelle. Denn hier drückt sich Raschi derartig aus, dass man zu der Annahme gelangen könnte, er sei der Meinung gewesen, dass es von Anfang an eine Zwillingsschwangerschaft gewesen sei, dass aber die spätere Cohabitation eine Gelegenheitsursache dazu liefert, dass der eine Zwilling die Entwickelung des anderen hemmt. Und in der That finden wir, dass ein Enkel Raschi's, nämlich Rabbenu Jacob ben Meïr aus Rameru, der auch kurzweg Rabbenu Thamm genannt wird, ein Mann von glänzendem Namen, diese unsere Thalmudstelle nicht so wie sein Grossvater aufgefasst hat. Denn in den Glossen zu Traktat Jebamoth 12b s. v. שמא drückt sich derselbe folgendermassen aus: „Der Sandalfoetus entsteht dadurch, dass bei einer zwillingsschwangeren Frau, welche ohne Anwendung von Werg cohabitirt, der (männliche) Same zwischen beide Embryonen dringt, auf sie einen Druck ausübt und den einen zum Sandalfoetus macht". Wir wollen nun die Ansichten beider Commentatoren etwas näher erörtern. Was zunächst den Commentator Raschi anbelangt, so muss ich bemerken, dass ich leider mit demselben mich ganz und gar nicht einverstanden erklären kann und zwar aus zwiefachem Grunde. Der erste Grund ist folgender. Wenn nämlich Raschi Recht hätte, dann würde ja der Rab Beboi bezüglich der Möglichkeit des Vorkommens einer Superfoetation sich mit dem obengenannten Mar im Widerstreit befinden, was für einen Thalmudkenner unannehmbar ist. Denn erstlich hätte in diesem Falle der Thalmud selbst auf den Ausspruch des Rab Beboi ganz dieselbe Frage folgen lassen, welche er im Traktat Niddah 27a aufgeworfen hat, dass nämlich der Satz des Mar gegen die Ansicht des Rab Beboi spräche. Zweitens hätte Rab Beboi, falls er sich mit Mar in einer Meinungsdifferenz befände, dem Mar hinsichtlich seiner thalmudischen Autorität ebenbürtig sein müssen, was aber in Wirklichkeit nicht der Fall gewesen ist. Um letzteres zu beweisen, müssen wir feststellen, wann Mar, und wann Rab Beboi gelebt hat. Was nun den Mar anbelangt, so ist unter demselben, wie wir es bereits oben kurz erwähnt haben kein geringerer zu verstehen als der weit und breit berühmte Rab (siehe das Buch Seder Hadoroth von Jechiel, Rabbiner zu Minsk, Warschau 1876, pag. 5 und pag. 180), welcher das Oberhaupt der Akademie zu Sura (einer der beiden zu allererst gegründeten babylonischen

---

1) Vergl. Raschi zu Traktat Jebamoth 42a s. v. דידיה נמי.

Akademieen) wär und im Jahre 243 nach der üblichen Zeitrechnung starb. Seine thalmudische Autorität galt den Amoraïm (d.h. denjenigen Thalmudisten, welche nicht in der Mischnah, sondern erst in der Gemara erwähnt werden) gegenüber gleich derjenigen eines Tanna (d.h. eines in der Mischnah erwähnten Thalmudisten). Ja! nicht nur dieser Rab, sondern auch ein anderer Thalmudist Namens Rab Seïra (Zeitgenosse des Rabbi Jochanan, Mitschülers, also auch Zeitgenosse des Rab) spricht im Namen der Rabbanan (siehe Jerusalem. Thalmud Traktat Niddah 51a) denselben Satz aus, dass nämlich eine schwangere Frau nicht überschwängert werden kann, woraus wir also ersehen, dass dieser Lehrsatz allgemein von den Thalmudisten (Rabbanan) acceptirt ward. Untersuchen wir nun aber andererseits, zu welcher Zeit derjenige Ausspruch gethan worden ist, aus dem Raschi die Bejahung der Möglichkeit der Superfoetation bei den Thalmudisten erschliesst, so finden wir, dass es mehrere Thalmudisten gegeben hat, die den Namen Rab Beboi geführt haben, die aber zu verschiedenen Zeiten lebten, und wenn auch eine von nur Wenigen angenommene Meinung vorhanden ist, dass unter dem Namen Beboi ohne nähere Bezeichnung der Beboi bar Abin, Zeitgenosse des Rabbi Jochanan, also auch derjenige des Rab, zu verstehen sei, so wird doch allgemein die andere Ansicht acceptirt, dass unter Beboi gemeinhin der Beboi Sohn des Abaji gemeint sei (siehe Seder Haddoroth l.c. pag. 55). Hiernach kann man also nur höchstens behaupten, dass aus dem Namen des Autors unseres Lehrsatzes nicht zu ermitteln sei, in welchem Zeitalter derselbe ausgesprochen worden ist. Sehen wir uns aber nach einem anderen Hilfsmittel um, so finden wir ein solches in dem Umstande, dass der Thalmud uns gleichzeitig erzählt, dass der Rab Beboi seinen Lehrsatz dem Rab Nachman gegenüber vorgetragen hat. Nun gab es zwar auch mehrere zu verschiedenen Zeiten gelebt habende Rab Nachman, allein wenn im Thalmud Rab Nachman gemeinhin genannt wird, so ist, wie aus Raschi zu Traktat Baba Bathra 31b zu ersehen ist, der Rab Nachman bar Jizchak gemeint. Da nun aber dieser Rab Nachman zur Zeit des Abaji gelebt hat, so kann unter unserem Rab Beboi kein anderer als Beboi bar Abaji gemeint sein. Nun ist Rab Nachman bar Jizchak 357 Jahre nach der übl. Zeitrechnung gestorben, folglich muss der Lehrsatz des Rab Beboi etwa 114 Jahre später aufgestellt worden sein, als jener des Mar, mit dem er in Widerspruch stehen sollte. Nach thalmudischen Grundsätzen aber konnte derartiges nicht stattfinden. Es konnte aber auch noch aus einem anderen Grunde Rab Beboi in seinem Lehrsatze nicht die Möglichkeit der Superfoetation ausgesprochen haben wollen. Denn wie wir oben gesehen haben, ist es gerade auch Abaji, welcher den Lehrsatz des Mar, als einen allgemein gültigen dadurch manifestirt, dass er die Dreimonatsdifferenz in der Geburt der Zwillings-

söhne des Rabbi Chija durch die frühere resp. spätere Ausbildung der einzelnen Kinder erklärt. Wäre nun die Ansicht Raschi's bezüglich der Absicht des Rab Beboi die richtige, dann wäre es beispiellos, dass ein Thalmudist sich in einer derartigen Meinungsdifferenz mit seinem eigenen Vater befände. Nun könnte noch der Einwand gemacht werden, dass mit unserem Rab Nachman der Nachman bar Jacob gemeint sei, zumal da die Thossaphisten (siehe Traktat Baba Bathra 46b) ja auch der Ansicht sind, dass unter Rab Nachman gemeinhin nicht Nachman bar Jizchak, sondern bar Jacob zu verstehen sei, so dass mit unserem Beboï auch ein anderer gemeint sein müsste, der früher gelebt hat, allein da dieser Rab Nachman bar Jacob erst 70 Jahre später als Rab gelebt hat, so kann auch in diesem Falle aus oben angeführtem Grunde die Ansicht Raschi's, dass es sich in unserem Lehrsatze um die Möglichkeit der Superfoetation handele nicht aufrecht erhalten werden. Ich befinde mich aber auch noch in der Lage zwei geradezu direkte Beweise zu liefern, dass mit unserem Beboï der Sohn des Abaji, also der später gelebt habende gemeint ist. Denn im Traktat Chagigah 22b finden wir ebenfalls den Ausdruck „es lehrte Rab Beboï vor Rab Nachman" und zwar bezüglich eines Gegenstandes, der uns hier nicht interessirt, worauf Rab Nachman zu Rab Beboï sprach: „Du erinnerst uns an einen Ausspruch, den Rabbah bar Abuha gethan hat" u.s.w. Wir ersehen also hieraus, dass Rabbah bar Abuha, Lehrer des Rab Nachman gewesen ist, wie dieses auch von Raschi an Ort und Stelle bemerkt wird (Vergl. hierzu auch die Glossen der Thossaphoth Traktat Erubin 59b am Ende der Seite). Nun ist aber Rab Nachman bar Jacob acht Jahre älter gewesen, als Rabbah bar Abuha, folglich kann er nicht dessen Schüler gewesen sein, demnach ist mit unserem Rab Nachman nur Nachman bar Jizchak gemeint, folglich auch nur Beboï bar Abaji. Endlich habe ich zu erwähnen, dass im Traktat Sabbath 57a es ausdrücklich heisst: „Es sagte Rab Nachman bar Jizchak, es habe Rabbah bar Abuha erklärt" etc. Wir ersehen also aus dieser Redewendung unzweifelhaft, dass Rabbah bar Abuha der Lehrer des Rab Nachman bar Jizchak war. 1)

(Schluss folgt).

---

1) Siehe den Commentar des Samuel ben Meïr [Raschbam] zu Traktat Baba Bathra pag. 114b s. v. מִשּׁוּם רַבִּי יְהוּדָה.

L'ANCIEN HOTEL-DIEU DE PARIS.

PAR P. DELAUNAY, *Interne des hôpitaux de Paris.*

(*Fin.*)

Ce qui reste actuellement de l'ancien Hôtel-Dieu a pris le nom d'Hôtel-Dieu Annexe. A qui veut y pénétrer il faut un fil d'Ariane; sans guide, on tourne, on arpente le quai puis la rue, la rue puis le quai, et toujours au ras du sol on se heurte à la muraille sans pouvoir y rencontrer une ouverture hospitalière. Sachez donc, que dans ce paradoxal établissement, si les morts sortent par la cave, les vivants entrent par les greniers: à plusieurs mètres du sol, une passerelle aux ais disjoints enjambe la rue de la Bûcherie et l'on n'y accède que par le portail d'en face.

Ce lourd battant poussé, l'oeil s'étonne de trouver une trouée d'air et de lumière dans ce quartier de hautes et sales maisons: c'est le jardin de la Maternité; au fond, derrière ses arbustes, derrière le lierre des vieux murs, s'élève la petite Eglise Saint-Julien-le-Pauvre qu'a chantée Huysmans. Elle est là blottie à l'ombre des lieux où l'on souffre, comme déjà au temps de Grégoire de Tours: elle s'annexait alors un refuge pour les voyageurs et les malades.

En 1801, on démolît la vieille chapelle de l'Hôtel-Dieu, et l'on convertît en oratoire une maison qui datait de Louis XIII; celle-ci fut à son tour abattue lors de l'élargissement du Pont-au-Double. Elle fut remplacée par l'Eglise Saint-Julien-le-Pauvre, et, c'est sous ces voûtes où pria Dante, que jusqu'en 1873 les Sœurs Augustines prirent le voile.

Du perron de la Maternité, des gradins montent jusqu'au pont de bois qui mêne dans la place et débouche dans le vestibule: c'est la salle des Ancêtres: du haut de son socle le fondateur, Saint Landry, esquisse un geste de bénédiction; Saint Louis et Henri IV se tiennent raides sur leur pièdestal, imposants et fiers ainsi qu'il sied à des monarques. Aux murs, des marbres disent à tous, présents et à venir, la charité des bienfaiteurs de jadis, Benjamin Petitpied, Messire René de Lopriac, Pomponne, d'autres encore dont le nom s'efface, comme la reconnaissance.

L'inscription relative à Pomponne se trouvait autrefois sur la porte de la salle de Saint-Charles, à l'extrémité du pont. Germain Brice 1) nous apprend qu'elle est „de la composition d'Olivier Patru, de l'Académie françoise, un des beaux esprits de son temps et des plus polis, de qui on a des plaidoyers fort estimez." La voici: „Qui que tu sois qui entre dans

1) Germain Brice. Description de la ville de Paris, etc. Paris MDCCXIII. Tome III.

ce saint lieu, tu n'y verras presque partout que des fruits de la charité du grand Pomponne. Le brocard d'or et d'argent, les meubles précieux qui parèrent autrefois sa chambre, par une heureuse métamorphose, servent maintenant aux necessitez des malades.

Cet homme divin qui fut l'ornement et les délices de son siècle, dans le combat même de la mort a pensé au soulagement des affligez.

Le sang de Bellièvre s'est montré dans toutes les actions de sa vie; la gloire de ses ambassades n'est que trop connue.

Il fut premier président et petit-fils de deux chanceliers.

Son âme plus grande encore que sa naissance et que sa fortune fut un abîme de sagesse.

La France ne porta jamais un enfant plus digne d'elle.

Toute la terre dira ses vertus; mais cette salle parlera éternellement de sa piété et de l'amour qu'il eut pour les pauvres."

Sur une plaque, on a gravé les touchants adieux à la vie que Gilbert agonisant écrivit à l'Hôtel-Dieu, huit jours avant de mourir:

J'ai révélé mon coeur au Dieu de l'innocence
Il a vu mes pleurs pénitens
Il guérit mes remords, il m'arme de constance
Les malheureux sont ses enfans.

Gravissez les escaliers: ils sont vieux, dégradés, pourris; les fentes du parquet et des marches usées cachent des légions de bacilles, derniers fauteurs de ces maladies préhistoriques dont on ne trouve plus mention que dans les vieux, très-vieux livres: l'infection purulente, la pourriture d'hôpital; des cobayes et des lapins en réchauffent d'autres dans leur sein, et l'on voit ces pauvres bêtes, victimes des virulentes inoculations de laboratoire, trotter à journées entières dans leurs cages, le museau sur le pavé des paliers. joignant aux bouffées malsaines qui sortent des chambrées de malades un relent de fumier et de vieux choux.

Les salles sont encore telles que du temps de Tenon; sans doute, on n'y voit plus les grands lits d'antan, ces grands lits à baldaquin où, dans l'ombre des rideaux rouges, s'entassaient quatre malades, deux à la tête et deux aux pieds; mais latrines, cuisine et bains s'y étalent à l'aise, interrompant les deux rangées de couchettes où les malades geignent, chevet aux croisées.

C'est le paradis des xylophages: aussi n'y doit-on marcher qu'avec précaution; ce parquet montueux est miné et démasque parfois sous les pas d'un promeneur trop lourd, des profondeurs noires et pulvérulentes.

Aux angles, les poutres s'entrelacent, se superposent en un élégant fouillis; on dirait des piles de grosses allumettes; s'il y crachait quelque

étincelle, la jolie flamme pétillante que le fourneau, mis tout auprès, allumerait avec la poussière accumulée par les ronge-bois !

A coté de la niche du maître-queux certain local *maleolens* mêle ses émanations à celles des casseroles; il souffle dans le nez des grabataires des senteurs de sulfures, et les pots de tisane qui chauffent sur le poële y ajoutent leurs aromatiques effluves.

Tout près encore, et toujours en pleine salle, un vieux torchon pend sur une marche de briques ébréchées: soulevez-le: un boudoir apparaît dans un renfoncement du mur, dégradé, crasseux, lépreux; une baignoire en zinc tout rongé s'y prélasse, encombrée de serviettes et de balais. Ce sont les Thermes. Saluez!

Sire baigneur, ôtez-moi de souci:
Je voudrais bien vous faire une demande:
Où lave-t-on ceux que l'on lave ici?

Des fenêtres, les points de vue font un curieux contraste: d'un côté, c'est le Paris d'autrefois, avec les maçonneries noires de ses combles, ses cheminées énormes qui profilent sur le ciel leurs dentelures bizarres, leurs découpures capricieuses; au dessus d'elles. pointe le clocher de Saint-Séverin qui fit tant de fois vibrer sur ces toits entassés les ondes sonores du couvre-feu. L'autre façade domine Notre Dame mirant sa floraison de pierre dans la Seine boueuse et tout le brouhaha du Paris moderne, l'immensité du parvis ensoleillé devant l'heureux rival, le nouvel Hôtel-Dieu qui a détrôné son aîné.

Voulez-vous descendre chez les ombres? Voici un escalier aux marches gluantes, une porte, puis une autre, ensuite un étroit passage; il fait nuit, l'atmosphère est froide, méphitique: dans l'obscurité, des formes blanches se meuvent, de petites flammes falotes les suivent, vacillent et font paraître les voûtes plus sombres encore. Brandissant des armes que le feu follet frappe d'un éclair, les fantômes se penchent et se redressent sur des cadavres blafards.... Rassurez-vous, voyageur, vous n'êtes point au pays des spectres: c'est le domaine des morticoles; ils éventrent les „machabées", crèvent les thorax à coups de cisailles, et en tirent des choses rougeâtres, dégouttantes, mollasses qui vont s'aplatir sur la table à côté. Le garçon va et vient, jetant sur le zinc les corps qui font un bruit mat.

Dans un réduit qui touche la salle d'autopsie, s'alignent des cylindres métalliques; c'est là dedans qu'on renferme les morts: les rats les mangeraient.

Les méandres de cette excursion souterraine mènent dans d'autres galeries: la première contient des cercueils; un litre à moitié vide posé sur une bière vous rappelle Trouillot l'ivrogne, le garçon d'amphithéâtre des „Morticoles".

Contre le mur, dans la pénombre, un grand Christ étend ses bras. Plus loin, serpente un nouveau boyau au sol mou, aux murs suintants, glacial; allez lentement, il y a des précipices, trous béants au fond desquels on entend l'eau courir. Et dans ces longues enfilades de caveaux, pentes glissantes et rocailleuses, mal séparées par des grilles rouillées, les échos répercutent la voix.

Bientôt d'ailleurs, ils retentiront des roulements sourds des locomotives: les tunnels du Chemin de fer d'Orléans côtoient maintenant ces catacombes. C'est dire que ce quartier est en train de disparaître. La pioche des démolisseurs s'attaque à la Rue Galande, à la Rue Saint-Jacques, elle ne tardera pas à détruire l'annexe de l'Hôtel-Dieu; mais, celle-ci méritait qu'on cherchât à esquisser sa physionomie, puisque c'est un coin du vieux Paris qui s'en va.

Principales sources :

R. P. J. du Breuil, Théâtre des Antiquitez de Paris. Paris 1612.

Germain Brice. Description de la ville de Paris et de tout ce qu'elle contient de plus remarquable. Paris 1718.

Lebeuf. Histoire de la ville et de tout le diocèse de Paris. Paris 1754. Nouvelle édition annotée et continuée par Hipp. Cocheris. Paris 1867.

Jaillot. Recherches critiques, historiques et typographiques sur la ville de Paris depuis ses commencements connus jusqu'à présent, avec le plan de chaque quartier. Paris 1775.

Rondonneau de la Motte. Essai historique sur l'Hôtel-Dieu Paris. Paris 1787.

Dulaure. Histoire de Paris, refondue par Bâtissier. 1846.

Husson. Etude sur les hôpitaux. Paris 1862.

E. Coyecque. L'Hôtel-Dieu de Paris au moyen-âge. Histoire et documents. Paris 1891. (Société de l'histoire de Paris.)

Collection de documents pour servir à l'histoire des hôpitaux de Paris, par Ch. Quentin. Paris 1881. — Inventaire des Archives hospitalières antérieurs à 1790. (Hôtel-Dieu.) Paris 1882.

Tollet. Les Edifices hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours. Paris 1892.

Erratum :

Le Pont Saint Charles a été remplacé en 1855 par un pont de bois couvert et vitré; cette galerie qui reliait les bâtiments hospitaliers des deux rives a disparu lors de la démolition de l'ancien Hôtel-Dieu.

Le Pont au Double a été démoli en 1835 et reconstruit sans bâtiments.

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER MEDICIN IN RUSSLAND.

Von Dr. FRIEDRICH HERRMANN (Charkow).

(*Schluss.*)

Der nächste jüdische Arzt am moskauer Zarenhofe unter Alexej Michajlowitz (1645—1676) war der Arzt Stephan von Gaden, dessen vielbewegtes Leben von gewissem Interesse ist. 1)

Daniel Stephan von Gaden nach seinem Curriculum vitae, dass sich in den Akten der Apothekerbehörde 2) befand, war von Geburt aus Iude, und wurde in Deutsch Schlesien in der Stadt Breslau geboren. Er trat zur lutherischen Confession über, sein Vater jüdischer Confession, war ein Doktor aus Italien. Die Chirurgie (das Feldscherthum) hatte er in der polnischen Grenzstadt Kratoschin beim Chirurgus Stanislaus Balsir erlernt; aus Kratoschin übersiedelte er in die polnische Stadt Lwow (Lemberg), wo er 1½ Jahre lebte. Von Lemberg zog er auf kurze Zeit in die polnische Stadt Kamenetz Podolsk, und hier wurde er im Dienste des Hetman Pototzky in der deutschen Compagnie des Obersten Johann Thelkarsin angestellt. In der Krim wurde er gefangen genommen, und blieb 19 Wochen in Gefangenschaft, und von hier aus wurde er an konstantinopeler Juden verkauft. Daselbst blieb er 17 Wochen, dann liessen ihn die Juden frei. Von hier zog er über Jassy zum 2. Male nach Kamenetz Podolsk, wo seine Mutter lebte. Dann ging er als Militär-Chirurgus mit dem Ober-

1) Alle seine Erlebnisse habe ich historischen Akten entnommen, auf Grund welcher seine Biographie zum ersten Male ausführlich erscheint. Dieselben befinden sich unter den Akten der Apothekerbehörde, die als „Materialien für Geschichte der Medicin" 1181 in Petersburg 1304 Seiten publicirt sind. Folgende Nummern in den Akten betreffen von Gaden: No. 319, 332, 357, 359, 386, 408, 426, 463, 477, 480, 500, 510, 526, 1004, 1032, 1249, 1340, 1348, 1380, 1387, 1388, 1399, 1461, 1466, 1568, 1612, 1630, 1677.

2) Apothekerbehörde nannte sich die oberste Medicinalverwaltung Russlands, wurde im Jahre 1670 gegründet, und entsprach dem jetzigen Medicinal Departement des Ministerium des Innern, mit dem Unterschied, dass in ihre Ressorts auch das Sanitätswesen gehörte. Le capitaine Margaret, Paris, 1607 sagt in seinem „Estat de l'Empire de Russie et Grande Duché de Moscovie etc.": „Le plus grand office de Russie est le Grand Maistre de l'Escurie, qu'ils appellent Conusney Baiarj, puis celui qui a la survoyance des médecins et apoticaires, lequel ils nomment Abtesqui Bajarj." Diese Angabe von Margaret, die von allen Historikern citirt wird, ist ganz falsch, denn im 2. Band der „historischen Akten" gesammelt und herausgegeben von der archeographischen Commission. Pag. 422 befindet sich vom Jahre 1610 eine Denkschrift über den zarischen Hof, kirchliche Hierarchie, und über die Hofbeamte, Behörde, Militär, Städte etc., in welcher weder vom Abtesqui Bajarj noch von Jemanden andern, dem die Apotheke und Aerzte untergeordnet waren, die Rede ist.

sten Bussler (Buttler) in die wallachische Stadt Soczawa, als diese Stadt von dem Söhne Bogdan Chmelnitzky Timotheus angegriffen wurde, und von hier aus zog er in die polnische Stadt Satanow, wo er heirathete. Aus dieser Stadt zog er mit dem Obersten Buttler nach Achmath und von hier mit dem Hetman Pototzky nach Scharograd. Von hier aus kam er wieder nach Satanow, von wo aus er zusammen mit dem Dr. Leon bei Paul Pototzky in der Stadt Tschertkew angestellt wurde. Als die Stadt Tschertkew capitulirte, gerieth er in die Gefangenschaft des Bojaren Wassilij Wassiljewitsch Buturlin, behandelte die kaiserlichen Soldaten, und kurirte 125 Personen jeden Ranges, bekam dafür aber weder Sold nach Verpflegung. Er kam mit Buturlin im Jahre 1656 nach Kiew, und wurde von ihm von hier aus mit einem Reisegelde von einem Rubel nach Moskau geschickt, wohin er zusammen mit dem Major Willim van Schwedin ankam. In Moskau behandelte er anfangs mehrere Kranke, die an verschiedenen Gebrechen litten, und unternahm auch kleine Operationen wie den Aderlass.

Den 17. Mai 1659 wurde er im Dienste des Zaren als Chirurgus angestellt und am 9. December bewilligte man ihm auf allerhöchsten Befehl einen Gehalt von 40 Rubel jährlich, und 5 Rubel monatliches Kostgeld. Im Januar 1663 bekam er ausserdem 20 Wagen Holz und 2 Wagen Heu. Im Juli desselben Jahres reichte von Gaden eine Bittschrift an den Zaren ein, worin er hinwies, dass er nicht jünger, und eben so lange praktisirend als die anderen Ärzte, auf einen grösseren Gehalt Anspruch hätte. Seinem Gesuche wurde entsprochen, und ihm eine Gage von 50 Rubel jährlich und 8 Rubel monatlich zugestanden. Im selben Monate wurde ihm auf allerhöchsten Befehl ein confiscirtes Haus billig verkauft; es war dies eine grosse Begünstigung, da sonst Ausländer in Moskau eigene Häuser nicht besitzen durften. Im Jahre 1664 am 5. Oktober wurde sein Gehalt auf 60 Rubel jährlich und 12 Rubel monatliches Kostgeld erhöht, und im Jahre 1667 wurde befohlen, ihn unter die Zahl der Sub-Doktoren zu rechnen, und ihm ein monatliches Kostgeld von 40 Rubel zu geben. Am 25. März des Jahres 1672 erschien der Befehl, durch welchen er zum Doktor ernannt wurde, mit der Gage von 130 Rubel jährlich und 50 Rubel monatlich. Stephan von Gaden erfreute sich eines solchen Ansehens, und erwarb sich einen solchen Ruf als Arzt, dass ihm auf Befehl des Zaren Schüler zur Erlernung der medizinischen Wissenschaft übergeben wurden. Die Zahl der Schüler muss keine geringe gewesen sein, dies lässt sich daraus ersehen, dass bei der Gründung der neuen Apotheke in Moskau 1673 der Zar fünf der älteren Schüler Gadens dahin befahl, und vier von dessen jüngeren Schülern aufs Land zum Sammeln von Kräutern und Gewürzen beordnet wurden. Im selben Jahre erlaubt man seiner Mutter, die aus türkischer Gefangenschaft zurückkam auf sein Ersuchen nach Moskau zu übersiedeln,

und der Zar spendete zu diesem Zwecke 50 Rubel als Reisegeld für sie. Es ist höchst wahrscheinlich, dass seine Mutter es war, welche 53 Pfund Chinarinde mitbrachte, die von Gaden an die neue Apotheke für den Preis von 1 Rubel pro-Pfund verkaufte. Sein Ruf und Ansehen nahmen immer mehr zu, und so sehen wir mehrere Male ihn zur Behandlung hoher Persönlichkeiten beordert. Es wurde ihm manchmal der Auftrag ertheilt, zusammen mit anderen Doktoren neu engagierte Chirurgen zu prüfen, so z.B. im Jahre 1673 den Chirurgus Stein. Man verlangte auch öfters sein Gutachten, ob irgend eine Person aus der Umgebung des Zaren an einer infectiösen Krankheit leide, und ob ihr der Zutritt zu Hofe gestattet sei. Auch erscheint er fast immer als Expert bei der Entscheidung der Frage, ob ein im Kriege Verwundeter noch dienstfähig sei. Welche Stellung Gaden bei Hofe einnahm, lässt sich aus Folgenden ersehen. Als Zar Alexej Michajlowitz nach dem Tode seiner Frau 1669 sich zum zweiten Male vermählen wollte, wurden bei Hofe alle Schönheiten der Aristocratie versammelt, um unter ihnen die künftige Zarin zu wählen. Gaden äusserte nun gegenüber dem Bojarin Chitrowo, dass bei einer Begegnung mit Iwan Schichirew auf der Twerskoj-strasse, (Hauptstrasse Moskau's) neben den Mehlbuden, ihm von diesem gesagt wurde, Bojarin Chitrowo habe Schichirew's Nichte, die zur Wahl nach dem Hofe beordnet ist, gesehen, und gefunden, dass sie magere Arme habe. „Aber du, Dr. Gaden, sagte Schichirew, beschaust sie ja Alle, meine Nichte ist schutzlos, und wenn du ihre Arme besiehst, sei ihr behülflich." Er, Gaden, lehnte aber dieses ab, da er mit dieser Sache nichts zu thun habe, und dessen Nichte nicht kenne. Schichirew aber erklärte ihm: „wenn du wirst anfangen die Arme Aller zu beschauen, wird sie mit den Fingern deine Hand drücken, und daran wirst du sie erkennen." Später als gegen Schichirew ein Process eingeleitet wurde, dass er zu anonymen Briefen und anderen Mitteln gegriffen habe, um die Wahl seiner Nichte durchzusetzen, erklärte Schichirew unter anderem, dass Dr. Gaden, der Jude, unbedingt die Brautcandidatinen beschauen musste, und er ihn deshalb als guten Bekannten, um Protection ersucht habe. 1)

Alle Reisende, die ungefähr um diese Zeit in Moskau waren, sprechen von Gaden, so Augustin Freiherr von Meyerberg, und Horatius Willhelm Calvucci (1661—1663) berichten 2) dass als Calvucci in Moskau erkrankte, und nach einem Arzte verlangte, ihm mitgetheilt wurde, dass in Moskau sich jetzt 3 Ärzte befinden. Ein Italiener (Gaden), ein Deutscher (Engelhardt) und ein Engländer (Samuel Collins). Calvucci war natürlich Gaden

1) Zabelin das Hauswesen der russischen Zarinen im 16. und 17. Jahrhundert, 2. Ausgabe. Moskau 1672. Seite 264—268.

2) Mayerberg, „Voyage en Moskovie." Leid. 1688, pag. 156.

als Landsmann am sympathischsten, obwol man ihm erzählte, dass von demselben eine gefangene Polin, die zur othodoxen Kirche übergetreten, schwanger wurde, und er eigentlich nach Sibirien hätte verbannt werden sollen. Doch sei er dieser Strafe entronnen, weil er zur othodoxen Kirche übergetreten sei. Ob er sich nun wirklich getauft hat, oder dies nur zum Scheine that, dies Alles kümmerte Calvucci sehr wenig, und er verlangte dringend mehrere Mal nach dem italienischen Ärzte. Man schickte ihm aber nur den englischen Arzt, und verhinderte unter allerhand Vorwänden den Zutritt Gaden's. Als Calvucci genas, stellte es sich heraus, was es mit der Sache für eine Bewandtnis hatte. Es befand sich nämlich um dieselbe Zeit der Dux Campestris et Thesaurius des littanischen Fürstenthums Corvinus Gosievius als Kriegsgefangener in Haft, zu dem der Zutritt für Alle verboten war Als er aber erkrankte, wurde ihm auf sein Ersuchen Dr. Gaden gesendet; derselbe fand den Kranken im Hofe spazierend, sie unterhielten sich über dessen Krankheit, und Gaden lobte sehr die Anwendung von „cremor tartari". Dem Wache habenden Officier schien es nun, als wenn von den Krim'schen Tartaren die Rede sei, er lief zum Vorsteher der Apothekerbehörde, und gab an, dass Gaden mit dem littauischen Kriegsgefangenen ein langes Gespräch über die Verbündeten der Littauer, die Tartaren hätte. Zur selben Zeit verbreitete sich noch die Unglücksbotschaft, dass die Tartaren die Armee des Scheremetjew's umzingelt hatten. Gaden wurde zu dem Vorsteher der Apothekerbehörde befohlen, der ihm entrüstet vorwarf, wie er mit den Feinden des Zaren unterhandeln könne, er der ehemalige Kriegsgefangene, der nicht nur die Freiheit bekommen, sondern auch als Arzt angestellt und reichlich honorirt ist, und in den Schoos der othodoxen Kirche aufgenommen wurde. Aus der Untersuchung ergab sich dann das ganze Missverständniss, aber dennoch liess man Gaden einige Zeit hindurch mit Ausländern nicht in Berührung kommen.

J. Kilburger berichtet Folgendes: In Moskau befinden sich itziger Zeit 5 Ärzte und Dr. Daniel Jeflowitz (Gaden). Dieser ist bei Hof am meisten beliebt, ist ein Jude von Geburt, wurde hernach papistisch, alsdann evangelisch, und itzo ist er griechischer Religion. 1) Fast dasselbe berichtet der anonyme Verfasser „der Reise nach Norden" (Chirurgus de la Martinière), der zur selben Zeit sich in Moskau befand. Er sagt: „Es hat sich vor weniger Zeit eine grosse Anzahl Juden bei dem russischen Hofe eingefunden, und zwar durch Hilfe eines jüdischen Barbirers, den man vor einen bekehrten Lutheraner hielte. 2) Der Verfasser hebt die besonders freundlichen Beziehungen zwischen Dr. Gaden und Bojarin Ortamon

1) Büschlings, Magazin für die neue Historie und Geographie. Hamburg 1769. Bd. III. Seite 337.

2) „Reise nach Norden", 1706. Leipzig, pag. 234.

Matwejew hervor, was auch durch die Memoiren des Matwejew vollständig bestätigt wird. — Nach dem Tode des Zar's Alexej Michajlowitz wurde Gaden's Stellung gar nicht erschüttert, es trat sogar in nähere Beziehungen zum neuen Zaren Teodor Alexerjewitz, obwol sein Gönner und Freund Artamon Matwejew in Ungnade fiel, und verbannt wurde. Im Jahre 1676 wurde Gaden befohlen, sich in den Dienst der Thronfolger, der Zarin Natalie Cyrilowna (die Wittwe des Zar's Alexeij Michailjewitz), und der Schwestern des Zaren zu stellen. Als der Zar im Jahre 1681 eine Reise aufs Land unternahm, musste von Gaden ihn begleiten. Gaden bemühte sich seine Lage auszunutzen, um seinem Sohne eine regelrechte Erziehung zu geben, und liess demselben die lateinische und polnische Sprache bei Symeon Polatzky, dem berühmten Gründer der griechisch-lateinischen Schule in Moskau (der ersten Schule in Moskau) erlernen. Auf sein Ersuchen erlaubte man ihm später durch Fürsprache der Apothekerbehörde, seinen Sohn, zusammen mit einigen russischen Lehrlingen der Chirurgie, in der lateinischen und deutschen Sprache, beim Ausländer Johann Pontius unterrichten zu lassen. Bei der letzten Krankheit des Zars, welche ihn am 27. April 1682 dahinraffte, waren Gaden, Sommer und der Chirurgus Gutmensch die behandelnden Ärzte. Als Zar Feodor Mexeijewitz starb, leisteten alle Ärzte am selben Tage seinem Nachfolger Peter den Eid der Treue, und zwar in den Kirchen vor den russischen Geistlichen oder den lutherischen Pastoren. Nur Gaden allein leistete den Eid bei Hofe, was darauf hindeutet, wie man ihn schätzte, und welche Stellung er bei Hofe einnahm. Während des ersten Aufstandes der Strelitzen verbreitete sich das Gerücht, dass die Ärzte den Zar Feodor Alexeijewitz vergiftet hatten, und das Gaden dem Zar einen vergifteten Apfel gegeben, auf welches Gerücht hin Gaden sofort entfloh. Am 16. Mai begannen die Strelitzen Gaden zu suchen, und da sie ihn nicht fanden, tödteten sie aus Wuth Gaden's Gehülfen Chirurgus Gutmensch und den 22 jährigen jungen Gaden. Dasselbe Schicksal drohte auch der Frau Gaden's, aber die Zarin Wittwe erflehte ihr das Leben. Gaden trieb sich zwei Tage lang in Bettlerkleidern in der Umgebung Moskau's herum, aber der Hunger zwang ihn in die Stadt zurückzukehren, wo er hoffte bei einem seiner guten Bekannten seinen Hunger stillen und sich verbergen zu können. Aber man erkannte ihn auf der Strasse, er wurde festgenommen, und zu Hofe geschleppt. Hier flehten die Schwester und Wittwe des Zaren die Strelitzen an, Gaden zu begnadigen, betheuerten dass er ganz unschuldig an dem Tode des Zaren sei, und alle Medikamente, die er für den Zaren bereitete, in ihrer Gegenwart gekostet habe. Doch alles war vergebens. Die Strelitzen schrieen: „Es ist nicht nur allein, dass er den Zar Teodor Alexeijewitz umgebracht hat, er ist ein Schwarzkünstler, wir haben in seinem Hause getrocknete Schlangen

gefunden, und dafür muss er mit dem Tode bestraft werden." Gaden befand sich in einer furchtbaren Lage. Man schleppte ihn zur Folter. Die Strelitzen folterten ihn, und protocolirten seine quasi Geständnisse, die er vor Schmerzen aussagte. Gaden konnte schliesslich die Qualen nicht länger ertragen, und flehte man möge ihm 3 Tage Frist schenken, er werde alle Personen nennen, die noch mehr als er die Todesstrafe verdienen. „Zu lange zu warten" schrieen die Strelitzen, zerrissen das Protocol, und schleppten Gaden auf dem Platze vor dem Hofe (Krasnoja Plosc) wo sie ihn in kleine Stückchen hackten.

Mit Blut geprägt war das Erscheinen des ersten Leib-Medikus in Moskau, mit dem Blute des letzten Leib-Medikus am Moskauer Zarenhofe ist das Ende des alten Regime's des Moskauer Russland's gekennzeichnet. Es brach die Morgenröthe der bahnbrechenden Reform Peter des Grossen an.

VARIÉTÉS.

Congrès international pour la prophylaxie de la fièvre jaune.

D'après le *New-York medical Journal* un Congrès se tiendra sous peu, auquel prendront part des représentants de tous les Etats de l'Amérique. Il aura pour objet de rechercher les moyens de prévenir la fièvre jaune. C'est au congrès médical de la Havane que ce projet a pris corps. Le Dr. Wilde a fait ressortir les avantages que la ville de Buenos-Aires a obtenus de son système d'assainissement. Il a proposé de créer un fonds commun qui permettrait d'aider les villes des divers pays à prendre les mesures réclamées par l'hygiène. Un vote unanime du congrès a adopté le plan du Dr. Wilde et des mesures sont prises dès maintenant pour sa réalisation. Dr. L. Laloy.

L'organothérapie en Chine.

D'après le Dr. Bouffard (*Annales de médecine coloniale*) les médecins chinois administrent le suc de poumons de porc dans les maladies de poitrine, les intestins du même animal dans la dysentérie et la diarrhée, le cerveau dans la migraine. Comme ils ne connaissent pas les injections hypodermiques, ces remèdes sont donnés par la voie buccale. C'est à leur ignorance de l'anatomie qu'il faut attribuer l'absence dans leur thérapeutique de certains organes actifs tels que les ovaires ou la glande thyroïde. En revanche le sperme est employé sous forme de pilules dans l'anémie et la convalescence des maladies graves. L'urine, prise à l'intérieur, est censée activer la circulation du sang et accélérer le travail de l'accouchement. Enfin le meilleur remède pour rendre des forces à la parturiente est de lui faire absorber le placenta soit à l'état de nature, soit dessèché et mis en pilules. Dr. L. Laloy.

DIE EXTRAGENITALEN SYPHILISENDEMIEN IN UNGARN.

VON

Dr. EMIL WEYNER, Specialarzt für Hautkrankheiten in *Budapest*.

Auch Ungarn war von den genitalen Syphilisendemien nicht verschont. Die Scerljevo, oder nach dem Freudenmädchen „Margaritizza", genannt, die Endemien von Zalanta, Lugos, Kápolnás und Temes, haben Tausende von unseren Leuten zu Grunde gerichtet. Selbstverständlich dass die *extragenitale Endemien* auch bei uns beobachtet wurden. Es gelang mir drei von diesen von den welken Blättern auszuscheiden. Staunen erfüllt mich für die Beobachter derselben, für jene gewissenhaften Ärzten, denen es gelungen ist, mit geringen Kenntnissen klinischer Merkmale, blos durch Beobachtungen und durch reifliches Nachdenken uns so interessante und lehrreiche Daten zu referiren welche noch Jahrzehnte nach ihnen der Aufmerksamkeit der Ärzten entgangen ist.

Christian Gottfried *Grüner* beweist den Zweiflern unter seiner Zeitgenossen in *„Die venerische Ansteckung durch den gemeinschaftlichen Trinkgeschirre"* (1787) in einem 95 Seiten starken Büchelchen, dass das Venusgift durch gemeinschaftliche Trinkgefässe von einer Person auf die andere übertragbar ist. Von den angeführten Beispielen ist die interessanteste die *Brassoer* Epidemie 1779.

Beobachtungen des Herrn *Doctor Lange* Physicus zu Cronstadt (Brasso) in Siebenbürgen (Erdély) citirt Grüner. „Im Jahre 1779 brachte man mir aus einer Vorstadt bei Cronstadt, (Brassa) die Altstadt (O-Vóros) genannt, verschiedene Kinder männlichen und weiblichen Geschlechtes, von ungefähr 6—12 Jahren, welche alle offenbare Zeichen der venerischen, sehr eingewurzelten und vernachlässigten, Seuche an sich hatten. Z.B. Geschwüre im Halse, Ausschläge, geschwollene und aufgebrochene cariöse Knochen an einem oder mehreren Theilen des Körpers.

Ich fragte nach der Ursache und erfuhr, dass die Mädchen aus einer gewissen Schule der Vorstadt mittels des Trinkgeschirres einer venerischen Schulmeisterin angesteckt worden und alsdann die Eltern und Geschwister zu Hause ebenfalls ansteckten. Bald darauf redete ich von dieser Sache mit unserem Stadtchirurgus, Herrn Czakul, und erfuhr von diesem, dass er auf Befehl des löblichen Magistrates die Sache untersucht und folgendermassen befunden habe:

Beobachtungen des Herrn *Czakul*. Im Jahre 1779 den 11. April, wurde ich vom hiesigen Stadtmagistrat befehligt, einige verdächtige Häuser in

der Altstadt, pflichtmässig zu visitiren, von welcher die Rede gieng, als wären sie mit der venerischen Krankheit behaftet. Ich fand in den 13 Häusern 15 Personen verschieden Alters und Geschlechtes mit diesem Übel angesteckt und unter diesen auch Kinder von 7—10 Jahren. Als ich nach dem Grund dieses Übels forschte, so kam in allen Häusern die Aussage überein, die Kinder waren zuerst mit diesem Übel behaftet gewesen, hätten im Anfange nur über Halsschmerzen geklagt, die Eltern aber hatten dies nicht beachtet und daher mit ihnen ein Trinkgeschirr benützt, ofter sogar mit demselben Löffel gegessen. Endlich wurden sie gewahr, dass auch sie mit ähnlichen Halsschmerzen befallen worden. Dies brachte mich auf neue Gedanken, da die Kinder zuerst und nach ihnen die Eltern Krank geworden waren. Ich gieng mit meinen Nachforschungen weiter und erfuhr endlich, dass des Schulmeisters Frau nicht rein wäre und dass diese mit den Kindern aus einem Geschirr getrunken. Dies erregte meine Aufmerksamkeit noch mehr da von der angesteckten Kindern fast alle Mädchen waren, einige Knaben ausgenommen, welche aus den bemerkten Häusern stammten. Ich gieng daher unverzüglich in die Behausung dieses Schulmeisters und fand nicht nur die Schulmeisterin, sondern auch ihren Mann an der Lustseuche krank. Da nun keine anderen Kinder als die welche in diese Schule gingen und auch hier wie schon bemerkt, fast lauter Mädchen mit diesem Übel angesteckt waren, so konnte ich wohl mit grösstem Recht daraus schliessen, dass dieses venerische Gift, durch das Trinkgeschirr fortgepflanzt worden war. An den Geschlechtstheilen al dieser Kinder war kein venerischer Zufall zu sehen, wohl aber an den verheiratheten Leuten.

80 Jahre nach der Brassoer finde ich die zweite Endemie. *A. von Kaczander* (Orvasi Hetilap 1859) spricht von der durch Vaccination entstandenen Syphilisendemie welche in einem *nicht genanntem kleinen Dorfe bei Miskolcz* viele Opfer gefordert.

Diese durch mich besprochene Sache, schreibt Kaczander ist von solcher Wichtigkeit, dass sie die Aufmerksamkeit eines jeden Arztes im höchstem Maasse verdient, da im Gebiete der Praxis solche traurige Fälle vorkommen können, wo durch Vaccinatio die Syphilis übertragen werden kann, wodurch ganze Geschlechter von diesem zur genüge verbreitetem Leiden zum Opfer fallen können. Es sei daher, allen meinen, das Impfen betreibenden Collegen, eine Warnung, dass sie mit grosser Vorsicht das Individuum wählen, von welchem sie den Impfstoff nehmen. Im entgegengesetztem Falle, kann anstatt des erwünschten günstigen Erfolges, dem unschuldigen Kinde für das ganze Leben ein körperliches Leiden zugeführt werden.

Im Monate Februar d. Jahres, wendeten sich aus einem benachbartem Dorfe, einige Mütter mit ihren Kindern an mich, damit ich das schon sehr verbreitete und durch allerlei Hausmittel behandelte Leiden ihrer

Kinder, in der Mundhöhle, an den Genitalien und am After, besichtige und eventuell heile. Ich untersuchte die wohlgenährten doch blassen Kinder, fast alle im Alter von 10—12 Jahren und fand in der Mundschleimhaut, an den Lippen und an dem Zahnfleisch, bei manchen in der ganzen Mundhöhle schmutzige speckfärbige ungleiche Geschwüre, bei Einigen selbst in der Nasenhöhle, bei Allen aber an der Uvula. Anfallend war mir die verschleierte Stimme bei allen Müttern. Ich untersuchte bei einigen die Mundhöhle und fand in ihrem Halse ähnliche wie oben beschriebene Geschwüre, an der Warze ihrer Brust papulöse Syphilide. Auf meine Frage seit wie lange sie dies Leiden in ihrem Halse und an der Brust hatten, antworteten sie, dass sie die Zeit nicht bestimmen könnten, nur so viel können sie mit Bestimmtheït behaupten, dass seitdem das Leiden ihrer Kinder sich gesteigert, auch sie Halsschmerzen bekommen hätten, doch da sie weder dies, noch die Ausschläge an ihrer Brust Ernst genommen, hatten sie sich an keinen Arzt gewendet. Die Verkettung der Erscheinungen war mir verdächtig und ich machte es mir zur Aufgabe den Ausgangspunkt dieses wahrscheinlich auf syphilitischer Basis beruhendes Übel zu ergründen. Es war schwer alle Hindernisse aus dem Wege zu räumen, doch es gelang mir die Mütter zu überreden ihre Genitalien durch speculum untersuchen zu lassen. Doch fand ich, weder in der Scheide noch am Halse des Uterus — obzwar dort Syphilis selten vorkommt — keinerlei Zeichen von Geschwüren dieser Art, auch an den externen Genitalien war nicht die kleinste Narbe sichtbar. In Anbetracht dessen, dass mir das Leiden, vom ersten Augenblicke an, verdächtig geschienen, fast alle bei Säuglîngen, überal mit gleichen Symptomen aufgetreten war, das gleiche Bild zeigen und in derselben Ausbreitung, bei den Bewohnern derselben Dorfes, kam mir der Gedanke, *ob die Säuglinge das Leiden wohl nicht durch das Impfen bekommen hätten.* Die Mütter gaben an, dass sie gar keinen anderen Grund annehmen können, wodurch ihre Kinder erkrankt waren, da dieselben gesund waren und erst einige Wochen nach dem Impfen zu kranken begonnen hatten. Nicht nur unsere Kinder gaben sie weiter an, bekamen Ausschläge, sondern auch all jene, die von dem Impfstoff geimpft worden waren, welches von dem Kinde der Frau N. N. herrührte, dessen Körper gleich nach der Geburt von Geschwüren bedeckt war.

Im Monat Mai d. Jahres ward ich in eben dieses Dorf zu einem Kranken berufen. Unter anderen kam ich auch zu Frau N. N. bei welcher ich bei der Untersuchung Syphilis fand. Auf mein Befragen gab die Frau an, dass sie noch während ihrer Schwangerschaft Geschwüre an den Genitalien gehabt hätte, welche sie wahrscheinlich von ihrem Manne geerbt der an seinen Genitalien einige Monate Geschwüre hatte. Ihr Kind hatte einige

Monate nach der Geburt, Blasen auf dem Körper, welche zu Geschwüren ausarteten und zur Zeit des Impfens noch bestanden. Nach dieser Erzählung, bat ich sie, mir ihren Mann zu senden und mein Erstaunen wird begreiflich sein, wenn ich in ihm, einen von mir wohl gekannten und bereits behandelten Syphilitiker erkannte.

Seither kenne ich nur noch *die Endemie der* 90. *Jahre*, deren Einzelheiten man geheim gehalten. Folgende Daten theilt *Róna* in seinem „Bujakortan" (1893) mit.

„Vor einigen Jahren sprach man in einer grösseren *alfölder Stadt* von einer durch Impfen von Arm zu Arm entstandenen Syphilisendemie. Durch den Leichtsin des Arztes worden 270 Menschen, Opfer der Ansteckung. Als Ausgangspunkt der Epidemie diente ein syphilitischer Impfstamm."

VARIÉTÉS.

Lasnet. *Quelques pratiques médicales chez les races du Sénégal.* 1900. Bulletin méd., p. 1141.

L'accouchement normal se fait d'ordinaire dans la position accroupie. La version est faite, quand elle est jugée nécessaire, la femme ayant la tête en bas. Contre l'inertie utérine on emploie le massage abdominal ou bien la femme reçoit une vigoureuse bastonnade. On coupe le cordon et on applique des feuilles broyées. La circoncision se pratique de la 10me à la 15me année; le sujet s'assied sur un mortier renversé; le prépuce est attiré à travers un trou pratiqué dans un morceau de cuir et sectionné. La clitorectomie est pratiquée aussi. Dans les mauvaises années on croit qu'il y a des esprits malins dans la tribu; tout le monde est obligé d'absorber un poison d'épreuve, le *tuli*, une écorce de Légumineuse. Ceux qui vomissent vivent, les autres meurent après une à quatre heures par arrêt du coeur. Leurs cadavres sont abandonnés aux carnassiers.

Pergens.

Le docteur Susie Carson Rynhardt nous apprend dans son livre "With the Thibethans in tent and temple" qu'au Thibet il n'existe pas d'art médical proprement dit.

Contre le mal de tête on applique de grands emplâtres gluants; contre le rhumatisme on enfonce une aiguille dans le bras ou dans l'épaule du patient; l'extraction des dents se fait en les arrachant au moyen d'une ficelle, très souvent une partie de la mâchoire est arrachee en même temps; ceux qui souffrent de l'estomac attrappent une bonne rossée ou bien on leur applique un bout de mèche trempé dans du beurre bouillant.

Les médicaments internes se composent le plus souvent d'une boule de papier où une prière est écrite. Si ce remède n'a pas d'effet on donne une seconde boule faite des os de quelque pieux prêtre.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE TROPICALE EN BELGIQUE.

PAR LE Dr. A. BODDAERT.

La Belgique, la dernière venue des nations colonisatrices, a créé il y a quelques années déjà un enseignement de pathologie tropicale à l'Université de Liège. Le titulaire de la chaire „des maladies des pays chauds" est M. le professeur Ch. Firket, bien connu par ses nombreux travaux sur la malaria, les affections que l'on rencontre plus particulièrement au Congo belge et par le brillant rapport sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique qu'il fit au Congrès médical international de Paris en 1900.

Le cours de maladies tropicales du professeur Firket est un cours libre qui est suivi chaque année par un certain nombre de jeunes gens qui se destinent à la Belgique africaine ou qui estiment que cet enseignement est le complément obligé des cours de pathologie générale et de pathologie interne. Il comporte un certain nombre de leçons faites pendant le semestre d'hiver. Le professeur consacre plusieurs d'entre elles à l'exposé des questions de physiologie et d'hygiène tropicales: régularisation de la température, alimentation, etc. Il traite ensuite un groupe déterminé d'affections, variable d'après les années. En 1900—1901 M. Firket s'est occupé tout spécialement de la modalité des fièvres d'Europe (rougeole, scarlatine etc.) dans les pays chauds. Ces leçons qui viennent d'être publiées par les soins de l'Académie royale de médecine de Belgique prouvent assez l'excellence de cet enseignement et donnent la mesure du travail que s'impose journellement le très distingué professeur de l'Université de Liége.

Ce cours est malheureusement exclusivement théorique, les cas peu nombreux d'ailleurs d'affections tropicales qui se présentent à l'Hôpital clinique sont placés dans le service du titulaire de la clinique médicale.

L'Université libre de Bruxelles ne possède pas, pour le moment encore de chaire officielle de médecine coloniale. Le docteur Dryepondt, qui a fait plusieurs séjours au Congo, donne dans les locaux de l'Université et sous son patronage un cours comprenant une série de 18 leçons d'une heure chacune et au cours desquelles il passe en revue la pathologie générale et spéciale aux pays chauds en s'attachant tout particulièrement aux affections exotiques congolaises.

Il n'existe pas encore à Bruxelles de clinique, toutefois la création d'une clinique, africaine du moins, ne souffrirait guère de difficulté. Il existe en effet à Watermael-Boitsfort, près de la capitale, une villa Coloniale, établissement charitable dû à la collaboration financière de l'Etat du Congo et des Compagnies commerciales d'Afrique, où sont hébergés et soignés les agents rentrant malades en Europe.

L'Université de Louvain et l'Université de Gand ne possèdent ni enseignement théorique ni cours pratique; dans cette dernière école, le professeur de clinique médicale prend pour sujet de ses leçons, lorsque l'occasion s'en présente, les cas de médecine tropicale qui se rencontrent dans le vaste et unique hôpital communal.

VARIÉTÉ.

L'antiquité de la connaissance de la contagiosité de la tuberculose.

Ce n'est pas, comme on pourrait le croire, l'époque de la bactériologie qui eut la première l'honneur de reconnaître la contagiosité de certaines maladies et la nécessité de prendre des mesures contre elles. Au dernier Congrès de la tuberculose on a rappelé l'ordonnance de 1782, de Frédéric IV, roi de Naples qui enjoignait l'isolement des phtisiques et la désinfection de leurs vêtements et de leurs habitations. Mais dès 1754, le grand-duc de Toscane rendait la déclaration de tous les cas de tuberculose obligatoire pour les médecins. En cas de mort la maison était soigneusement désinfectée. Il était recommandé d'introduire fréquemment de l'air pur dans la chambre du malade; et celui-ci ne devait cracher que dans des récipients de verre ou de terre soumis à des lavages fréquents. En 1772 les gouvernements de Naples, de Venise et de Rome décrètent que les vêtements ayant appartenu à des phtisiques ne peuvent être vendus; d'ailleurs la famille est indemnisée pour tous les objets détruits en vue d'empêcher la propagation de la maladie.

Il est probable qu'on trouverait trace de dispositions analogues, à des époques beaucoup plus anciennes, Aristote et Galien savaient que la phtisie est contagieuse et qu'il y a danger à fréquenter ce genre de malades, Avicenne au Xe siècle, Baillou au XVe siècle, Montano et Fracastori au XVIe et Rivière de Montpellier au XVIIe connaissaient aussi la transmissibilité de la tuberculose; la plupart d'entre eux savaient que le crachat est l'agent de la contagion. C'est au commencement du XIXe siècle que l'opinion contraire commença à se faire jour; on ne crut plus à la contagion jusqu'au moment où Koch annonça la découverte du bacille de la tuberculose, en 1882. Aujourd'hui encore, malgré les progrès effectués, nos moyens de prophylaxie sont inférieurs à ceux dont l'Italie jouissait au XVIIIe siècle; nous en sommes encore à discuter sur la nécessité de la déclaration obligatoire. L'interdiction de cracher dans certains lieux publics ne s'est pas encore généralisée; nos rues sont aussi sales qu' autrefois, des flots de poussière sont soulevés par les robes qu'une mode absurde impose à nos femmes; nos appartements sont remplis de tentures et de tapis où les microbes apportés du dehors trouvent d'excellents abris pour pulluler. Enfin l'alcoolisation croissante des peuples prépare un terrain des plus favorables pour l'éclosion de la maladie. On voit combien il y aurait à modifier dans nos moeurs, si l'on voulait réellement lutter contre la tuberculose.

Dr. L. Laloy.

MEDICINISCHE ANEKDOTEN

VON Dr. SKEVOS G ZERVOS,

früher Assistenzarzt im Spital Ihrer Majestät der Königin von Griechenland „Evangelismos" zu Athen.

Unter obigem Titel hoffe ich eine ganze Reihe von medicinischen Anekdoten herauszugeben, die nicht nur in arzneigeschichtlicher, sondern auch in rein medicinischer und besonders in *gynaekologischer*, *chirurgischer* und *pathologischer* Hinsicht von grossem Interesse sind. Diese Arbeit werde ich beginnen mit der Veröffentlichung des „Ἰατρικὸν βιβλίον Παύλου Νικαίου" der, obwohl er in der medicinischen Litteratur eine bedeutende Stellung einzunehmen verdient, nichts destoweniger bis zu diesem Augenblicke nahezu unbekannt und verschollen war. Paulus Nicaeus ist nicht nur den meisten Ärzten nicht bekannt, sondern sogar den speziell mit dem Studium der alten Ärzte beschäftigten Medicinern des Abendlandes.

Dieses Buch zuerst in der griechische Kaiserlichen Bibliothek zu Konstantinopel, wie auch in jener des berühmten Arztes Michael Katakuzenos aufgefunden, und auf Seidenpapier geschrieben, beginnt mit folgenden Worten: „Da es viele, verschiedene Krankheiten und unzählige Symptome des menschlichen Körpers gibt . . ." und besteht aus 130 Kapiteln. Desselben erwähnt auch schon Joan. Georg. Schenkius in der „Bibliotheca medica" (p. 435) mit den Worten „Pauli Nicaei, discipuli Hippocratis, medicinale habetur in Bibliotheca Constantinopolitana a grammatico exhibita. Item in illustrissimi Michaelis_Katacuzeni Bibliotheca asservatur in charta bibacina." 1)

Die Introduction dieses äusserst interessanten Werkes des bis jetzt beinahe unbekannten griechischen Arztes, dessen Abstammung und Blütezeit, ja sogar auch dessen Werke und selbst Namen, im dichten Schleier der Vergessenheit eingehüllt sich, verschiebe ich bis zu des Werkes vollständigen Abdrucke, da ich hier von den kostbaren Raum des „Janus" schonen will.

Pauli Nicaei liber medicus,
de cognitione et curatione variorum morborum.

Ueber Kopfweh. Kap. 13.

Was ist Kopfweh? Ein frisch auftretender und schnell wieder vergehender Schmerz im Kopf. Frisch aber entsteht der Kopfschmerz durch Hitze oder Kälte, durch Betrunkenheit oder Schlaflosigkeit, durch Unverdaulichkeit der Speisen oder Leibesdurchfall, oder Erbrechen, oder zu Kopf steigende Dämpfe; der Schmerz vergeht ebenso schnell wie er entsteht. Eine Besserung lässt sich da erzielen durch Wassertrinken, richtige Lebensweise, Schlaf und Bad.

Παύλου Νικαίου βιβλίον ἰατρικόν.

περὶ Κεφαλαλγίας. κεφαλ. ι γ.

Τί ἐστι κεφαλαλγία; Πόνος πρόσφατος γινόμενος ἐν τῇ κεφαλῇ, καὶ ταχέως διαλυόμενος· πρόσφατος δὲ ἐστὶ κεφαλῆς πόνος, ἢ ἐκ καύσεως ἢ ψύξεως ἢ μέθης ἢ ἀγρυπνίας ἢ ἀπεψίας τροφῆς ἢ παρεκλύσεως γαστρὸς ἢ ἐμέτων ἢ ἀτμῶν ἀναπεμπομένων τῇ κεφαλῇ, πόνος γίνεται λυόμενος ταχέως· καὶ γὰρ ὑδροποσίᾳ καὶ γαστρὸς ἀγωγῇ καὶ ὕπνῳ καὶ λουτρῷ παύεται.

Wie soll man es heilen.

Wenn der Schmerz durch Hitze entsteht, so werde ich Umschläge von Rosenöl, oder Rosenessig oder Dillöl anwenden; ebenso, wenn es durch Kälte entsteht: Dill- oder Kamillen oder Rauten-Oel und ähnliches; die Kopfschmerzen, die durch Schlaflosigkeit oder Rausch entstehen, werde ich in ähnlichen Weise durch Anwendung von Lorbeer- oder Balsam- oder Aloe- oder Myrten- oder Sadebaum-Oel und dergleichen behandeln.

Ueber Kopfleiden. Kap. 14.

Was ist Kopfleiden? Ein chronischer Schmerz und tief wurzelndes chronisches Leiden des Kopfes, das durch heftigen Dampf und galligen Saft entsteht, die zu Kopfe steigen; wie der Name der Erkrankung sagt, ist es ein Schmerz der Kopfes, und zwar ein chronisches Leiden, das tief wurzelt, und immer eine Empfindung verursacht die bald stärker, bald schwächer wird. Man kann nichts vertragen weder Neigung des Schiffes, noch das Brausen der Winde, weder den Schall von Schlägen, noch lärmendes Geschrei, noch Strassengeräusche, noch hellstrahlende Lichter, sondern man sucht wegen der Helligkeit der Schmerzen in Einsamkeit und Dunkel zu liegen; einige von diesen Kranken glauben alles zu purpurfarbig zu sehen, andere fühlen sich bedrückt, und durch das Fieber im Kopfe abgespannt. Diejenigen die von einem solchen chronischen Kopfleiden befallen sind, bedürfen einer Komplicirten und Methodischen Therapie.

Wie soll man es heilen.

Vor dem Paroxysmus werde ich Ruhe anempfehlen und enthaltung von Speisen; ferner Umschläge auf den Kopf mit Rosen-, Dill- oder Quitten-Oel und ähnlichem. Auch kann man befeuchtete wollene Binden und Beträufelungen anordnen. Hält der Schmerz dennoch an, so werde ich ein Klysma und starke Massage der unteren Extremitäten anwenden. Ich werde auch von der Stirn Blut entziehen und am Kopfe Schröpfkopfe aufsetzen und massieren und Duchen und Kataplasmen von Senf und

Πῶς οὖν θεραπεύσεις.

Εἰ μὲν ἀπὸ ἐγκαύσεως ὁ πόνος γίνεται, ἐμβροχαῖς ταῖς δι᾽ἐλαίου ῥοδίνου ἢ ὀξυροδίνου ἢ ἀνηθίνου χρήσομαι, ὁμοίως καὶ ἀπὸ ἐμψύξεως, ἀνηθίνῳ ἢ χαμαιμηλίνῳ ἢ πηγανίνῳ καὶ τῶν ὁμοίων· καὶ τὰς ἄλλας δὲ κεφαλαλγίας τὰς ἀπὸ ἀγρυπνίας ἢ μέθης γιγνομένας, ὁμοίως θεραπεύσω· ἐλαίῳ δαφνίνῳ ἢ βαλσαμίνῳ ἢ μυρσινίνῳ ἢ ἀλοΐνῳ ἢ σαβίνῳ καὶ τῶν ὁμοίων ᾿επ᾽ αὐτοῖς χρήσομαι.

Περὶ Κεφαλαίας. κεφαλ. ι δ.

Τί ἐστι κεφαλαία; χρόνιος πόνος καὶ ἄλγημα χρόνιον κεφαλῆς ἐνδιάθετον, γιγνόμενον ἀπὸ ἀτμοῦ δριμέως καὶ χυλοῦ χολώδους, ἀναπεμπομένου τῇ κεφαλῇ. ὡς καὶ αὐτὸ ἐμφαίνει τὸ νόσημα, κεφαλῆς ἐστι πόνος καὶ ἄλγημα χρόνιον μέντοι καὶ ᾿ενδιάθετον, ἀεὶ μὲν αἴσθησιν τινὰ παρέχον, γιγνόμενον δὲ ποτὲ μὲν μεῖζον, ποτὲ ἐλάττον. Οὐκ ἀνέχονται δὲ οὔτε κλίσεως ἐπὶ πλεῖον, οὔτε ἀνέμων ταραχὰς, οὔτε ψόφων κτύπους, οὔτε θορύβων κραυγὰς, οὔτε κινήσεως δρόμων, οὔτε λαμπροῦ φωτὸς, ἀλλ᾽ ἐν ἡσυχίᾳ καὶ σκότει κατακεῖσθαι βούλονται, διὰ τὸ μέγεθος τῶν ἀλγημάτων. Ἔνιοι μὲν γὰρ αυτῶν, ὡς πορφυρᾶ πλάττεσθαι δοκοῦσι[ν], ἔνιοι δὲ ὡς θλιβόμενοι καὶ διατεινόμενοι τῇ κατὰ τὴν κεφαλὴν θέρμῃ· τοιαῦτα μὲν διασυμβαίνει τοῖς περὶ κεφαλαία[ν] χρόνια συμπεσοῦσι, ποικίλης μὲν καὶ ἐμμεθόδους δεῖ θεραπείας.

Πῶς οὖν θεραπεύσεις.

Πρὸ τοῦ μὲν παροξυσμοῦ ἠρεμεῖν κελεύσω καὶ ἀσιτεῖν συμφέρει· ἐμβρέξω δὲ τὴν κεφαλὴν ἐλαίῳ ῥοδίνῳ ἢ ἀνηθίνῳ, εἴτε μηλίνῳ καὶ τῶν ὁμοίων· ἐμβρέχων δὲ στροφία ἐξ ἐρίων ποιήσας, κατακρουνισμῷ χρήσομαι· καὶ εἰ ἐπίσχοιτο, ὑποκλύσω καὶ τρίψει πολλῇ τῶν σκελῶν καὶ τῶν κάτω μερῶν χρήσομαι· ἀφελῶ δὲ καὶ αἷμα ἀπὸ τοῦ μετώπου καὶ σικύας κατὰ τῆς κεφαλῆς προσβάλω, καὶ τρίψω καὶ καταιονήσω· καὶ καταπλάσω διὰ νάπυος

Kardamome oder Kapernwurzeln mit Brot oder Wachs ordinieren, die mit Quendel oder Asphodelen oder Castoreum oder Kyrenäischen Saft oder Mohnsaft oder Euphorbiumharz und ähnliches angemacht sind. Die Diät bestehe in leichtverdaulichen und leichtfortgehenden Speisen und Wassertrinken.

καὶ καρδαμώμου ἢ καππάρεως ῥίζαν μετ' ἄρτου ἢ κηροῦ, τὴν δι' ἑρπύλου ἢ σπονδυλίου ἢ καστορίου ἢ ὀποῦ κυρήνης ἢ ὀποῦ μήκωνος ἢ εὐφορβίου καὶ τῶν ὁμοίων· διαίτης δὲ τροφὰς εὐπέπτους, εὐαναδότους καὶ ὑδροποσία.

Ueber Migräne. Kap. 15.

Was ist Migräne? Auch dies ist ein Schmerz, der in der einen Hälfte der Kopfes entsteht; einige verspüren ihn ausserhalb des Schädels, bei anderen geht der Schmerz durch die Tiefe des Kopfes; es wird jeder Theil des Kopfes rechts und links begrenzt. Bei den an Migräne Leidenden sammelt sich ein dämpfiger warmer galliger [Hauch] am Mündung des Bauches.

Περὶ Ἡμικρανίας. κεφ. ι ε.

Τί ἐστιν ἡμικρανία; Πόνος ἐστὶ καὶ αὐτὸς περὶ τὸ ἥμισυ μέρος τῆς κεφαλῆς γιγνόμενος· ἐνίοις μὲν ἔξωθεν τοῦ κρανίου αἴσθησις γίνεται, ἐνίοις δὲ εἰς τὸ βάθος τῆς κεφαλῆς διήκει ὁ πόνος. διορίζεται δὲ ἑκάτερον μέρος τῆς κεφαλῆς δεξιά τε καὶ ἀριστερά, ἀτμώδους θερμοῦ χολώδους [πνεύματος] κατὰ τὸ στόμα τῆς κοιλίας ἀθροιζομένου τῷ ἡμικράνῳ.

Wie soll man sie nun heilen.

Die ganze Pflege so wie ich sie oben beim Kopfweh vorgeschrieben habe, werde ich auch hier anwenden. Nasse Umschläge und Kataplasmen mit Rosen-Kamillen-, Rauten-Oel, oder ähnliches; manchmal mische ich noch diese bei dem Saft vom Hauslaub oder Wegerich (Schafszunge), vom Brombeerstrauch oder Portulack oder ein Decoctum Wandkraut und Bergminze, oder Dosten oder Ysop oder Polei oder Lilienwurzel, und lege Natron und Ladanumharz mit Wein als Kataplasma auf und verordne Diät.

Πῶν οὖν θεραπεύσεις.

Τὴν μὲν οὖν ὅλην ἐπιμέλειαν ἢ πρὸς ἐπὶ κεφαλαλγίας εἴρηται, τοσοῦτον ποιήσομαι, ἐμβροχαῖς τε καὶ καταπλάσμασι δι' ἐλαίου ῥοδίνου, χαμαιμηλίνου ἢ πηγανίνου καὶ τῶν ὁμοίων· ἐνίοτε παραμιγνύων αὐτοῖς χυλὸν ἀειζώου ἢ ἀρνογλώσσου ἢ βάτου ἢ ἀνδράχνης ἢ ἐλξίνης καὶ καλαμίνθης ἀπόζεμα, ἢ ὀριγάνου ἢ ὑσσώπου ἢ γλήχωνος, ἢ κρίνου ῥίζαν, καὶ νίτρον καὶ λάδανον σὺν οἴνῳ καταπλάσω καὶ ὁμοῦ διαιτήσ[ω].

---

1) Bib. med. p. 435. Lambec. Katal. Bibl. Vind. vol. VI. p. 314.
15 "ἐξεκάσεως„ ἀντί, "ἐκ καύσεως„ A. 22 χρυσωμαι O. ἡμ διόρ. Z. 26 ἀλανίνῳ O. "σαμίνῳ„ O. ἡμ. διόρ. Z. 24 αὐτῷ O. αὐτη W. ἡμ. διόρ. Z. 25 κεφολαία W. Σημ. Τὰ σημ. B.R.W. δείκνυσι τοὺς κώδικας Berlin. Rom. Wien. τὸ δὲ. O. ὅλους ὁμοῦ. 29 "γιγνώμενον„ O. 35 μείζω O. ἐλάσσω O. ἡμ. δ. Z. ἂν ἔχονται WR. 36 πλείω O. ἡμ. διόρ. Z.
1 κατακῆσθαι WR. 2 ἐνοιίμεν B.W.R. 3 πορφηρὰν O. ἡμ. δ. Z. 5 "τὴν„ ἀντὶ, "τῇ„ BR. θέρμπν O. ἡμ. δ. Z. 7 κεφαλαία B. 8 ποικίλοις O. ἡμ. διόρ. Z. 15 στροφίων O. ἡμ. δ. κατακρουνισμὸν O. 16 "ἐπέσχοιτο„ W. ἔπεσχετο B. ἡμ. δ. Z. 18 "ἀφαιρῶ„ O. ἡμ. δ. Z. 19 "συκίας„ O. ἡμ. δ. Z. 20 "προσβάλλω„ O. ἡμ. δ. Z. 21 "καταιωνήσω„ O. ἡμ. δ. Z. 21 "καταπλάσσω„ O. ἡμ. δ. Z. 23 μετάρτῳ ἢ κηρω B. 26 εὐπέπτους B. 32 "γιγνώμενος„ O. ἡμ. δ. Z. 34) διείκει O. ἡμ. δ. Z. 35 "τὲ„ ἀντὶ, "δὲ„ RW.
2 "ἣν„ ἀντὶ, "ἧ„ O. ἡμ. δ. Z. 5 "δὲ„ ἀντὶ, "τὲ„ B. 7 παραμιγνώων B. ἀείζων B. 9 "καλαμίνθου„ O. ἡμ. δ. Z. 10 γλίχωνος. O. ἡμ. δ. 12 καταπλάσσω O. ἡμ. δ. Z. "διαίτης„ O. ἡμ. δ. "διαιτήσω„ Ζερ.

L'AVANCEMENT DE L'HISTOIRE DE LA MEDECINE.

PAR LE Dr. H. F. A. PEYPERS, *Amsterdam.*

Rien de pire ne pouvait plus advenir!

Nous avions vu disparaître peu à peu l'ancien type de médecin, philosophe, philologue, parfois auteur de livres classiques, connaisseur de l'antiquité, doué d'une éducation générale pour tout ce qui regardait la littérature, les arts. A coté de lui, et son subordonné, nous avons vu le petit praticien, moins savant, moins érudit, qui exerçait comme métier la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

Ce dernier était destiné à surpasser, à dépasser le type classique, son supérieur de jadis. Seulement il lui fallait pour cela plus de technique, beaucoup plus de technique et de pratique. Le grec, le latin, les connaissances générales, la philologie, l'histoire, le respect de l'antiquité étaient quantités négligeables ou mieux encore nocives. A quoi bon les „humaniora"!

L'humanité, l'amour du prochain, l'éthique et l'esthétique, étaient les „humana" qui resultaient infailliblement d'une instruction technique suffisante. Car l'amour du bien et du vrai, le *καλοκἀγαθία*, n'était autre chose que l'émanation de la réalité, de la bonne mathématique. Les mathématiques, la technique et plus de théories! Les théories simples dont on pourrait avoir besoin on saurait les emprunter au maître voisin.

Et la vérité c'était une matière, comme toutes les autres que le Maître lisait au fond du tube microscopique, comme nos aieux avaient lu la vraie science, au milieu des astres et dans l'abîme des cieux. Tout était simple, tout était matériel. La recherche de la vérité, comme telle, était superflue. Tout était déjà réglé.

La médecine était une science qui avait été inventée en 1850 [1]) par nos contemporains et un peu par leurs précurseurs immédiats. Avant cette période on ne savait, on ne connaissait rien ou peu de chose. A présent il ne nous manque presque plus rien. La „quint essence" de la médecine est la recherche des bactéries et leur culture ensuite; la fabrication de quelques „serums", car chaque maladie a son serum à elle propre. Voilà tout le secret! C'était presque aussi simple qu'au temps où, l'abrégé de l'état morbide de l'homme était conçu dans le terme „diathèse scorbutique", seul état qu'il fallait combattre.

Du reste à présent la médecine se complique encore un peu par l'étude des spécialités. Le malade d'autrefois n'est plus admis, excepté en temps de

1) Voir. Die Geschichte der Prophylaxe, compte rendu de ce numero pg. 500. Le Dr. Goldschmidt exprime des opinions pas tout à fait différentes.

maladies épidémiques. En général on ne voit que des organes malades. L'homme est divisé en parties guérissables. Et là où le serum n'est pas applicable on a la technique appropriée à l'organe malade. Plus de vieux lest, mais de la technique, de la technique perfectionnée, voilà tout! Heureusement! ce terre à terre commence à passer.

Les signes dc rétablissement augmentent. Au corps médical l'intérêt concernant la science et la littérature générales, l'archéologie, le folklore médical revient. Non seulement cet intérêt semble s'accroître parce que le nombre des médecins a augmenté, mais aussi parce que dans tout l'empire de la pensée il y a un penchant vers les études historiques. A présent les oscillations auxquelles sont soumis les mouvements intellectuels ont commencé à dévier de cette technique exagérée et de l'abus des mathématiques, pour revenir à un juste milieu moins partial. L'excès dans la technique ne contente plus l'esprit, il nourrit l'étroitesse des vues autant qu'une exagération du classicisme ne préserve pas non plus de la médiocrité.

A la jeunesse médicale l'état actuel ne suffit plus. Elle se demande d'où nous sommes, où nous allons. L'aspect vague de l'arbre médical, dont chaque maître lui fait inspecter une branche, soumis à son régime, excite le désir de connaître l'évolution de cet arbre comme totalité, d'apprendre ses vicissitudes dans le cours des siècles. Au lieu de contempler les rameaux isolés, il veut étudier l'ensemble.

L'intérêt de l'histoire et de la philosophie médicales s'accroît partout. Témoins les centaines de publications, nombre toujours augmentant, sur l'histoire de la médecine, 1) témoins les sections historiques plus peuplées des assemblées de médecins en Allemagne. Témoins ces informations qu'on reçoit partout, et de partout, des étudiants et autres sur les matières historiques, questions qui nous sont posées sur d'anciennes sources, sur des manuels d'histoire etc. D'autres signes, comme la formation de sociétés, de clubs (comme p. e. l'historical club John Hopkins hospital) indiquent que l'intérêt concernant l'étude historique se fait sentir de plus en plus, même aux Universités et à côté de celles-ci. Plus rares sont ceux qui nient que la science, l'éthique, la philosophie doivent être des éléments d'instruction, si la médecine veut être une science et non un simple métier. Et pour être une science, chaque branche d'étude doit comparer le présent au passé et étudier les lois d'évolution. Nous avons dit plus d'une fois que les gouvernements, en France, comme en Allemagne, se disposaient à faire plus de cas de l'histoire de la médecine, comme élément d'instruction aux cours de l'Université. Déjà les lois qui, en

---

1) Voir le compte rendu Pergens sur Pagel, „Geschichte der Medicin und der Krankheiten pg. 500.

France 1) et en Allemagne 2) fixeront l'instruction médicale sur une base plus vaste, ont en vue de réintégrer l'his'oire dans le programme des cours universitaires.

Mais en Amérique aussi la Presse médicale salue la renaissance de la littérature 3), et de l'histoire médicales ou défend ses intérêts. 4)

Parmi les professeurs et „lecturers" qui professent aux universités et collèges de médecine des Etats-Unis, nous notons d'abord les Dr. N. S. Davis (em.); et Ch. W. Dulles de l'Univ. de Philadelphia; le Dr. Thomas Gray, Professeur d'histoire et de la méthodologie médicales à Minnéapolis (Min.), le Prof. Chal. L. Nichols, pour l'hist. de la méd. à l'Université de Boston, et le Prof. Rosswell Park à Buffalo; le Dr. Burnside Foster de l'Université de St. Paul de Minnesota. Le Dr. Sarah Hackett Stevenson qui professe l'obstétrique, l'éthique et l'histoire de la médecine à la „Woman's medical School" à Chicago nous intéresse vivement.. La combinaison de l'éthique avec l'histoire de la médecine, nous semble des plus heureuses, et jusqu'à présent cet' assemblage est aussi rare dans les cours de médecine que la femme elle-même professant ces branches d'étude. Depuis les Grecs et les Romains, et depuis le bel âge de l'Ecole de Salerne on avait un peu oublié les femmes professant la médecine.

Cette liste de professeurs, quoique bien augmentée depuis quelques années n'est assurément pas complète; elle est encore intéressante en un point, c'est qu'elle montre combien l'enseignement de nos branches d'étude est pris plus au sérieux aux universités des Etats-Unis. Cela est évident, même si l'on n'ajoute pas au nombre des professeurs américains le Prof. Antonio M. Gordon pour la physiologie et l'histoire de la médecine et le Prof. Joaquin Franc. Lastres y Juiz pour l'hist. de la pharmacie, à Havane. Nous attendons sous peu un rapport plus précis et plus détaillé à ce sujet, rapport provenant d'un des professeurs sus-dits.

---

1) Voir le compte rendu ci-joint du congrès d'histoire comparée et le voeu émis D'après des informations dues à la bienveillance du Directeur de l'enseignement supérieur, le gouvernement erait un accueil favorable à ce voeu, pour ce qui cencerne les cours universitaires.

2) Le „Bundesrath" allemand a reçu déjà un projet de loi, ayant pour effet d'intercaler de nouveau l'histoire de la medécine au programme des cours universitaires, là ou elle fait défaut. (Voir Janus VI, 1, pg. 59).

3) New-York méd. Journal Mai 4 (1901) pg. 770.

4) Prof. Parkham, Louisiana State, Medical Society Notes, 18 April 1901.

Voir de même N. Y. Med. Journ., 27 Juillet 1901; ce journal communique des opinions sur l'éducation des électriciens qu'il veut appliquer aussi sur l'étude de la médecine:

„Earnest opposition is expressed by the *Electrical Review* to the strictly specialized education which produces men with a good knowledge of one branch of applied science, but without information on other subjects and no general culture... It points out, too that the lauded practicality of the techninal schools is one way a delusion, since the

Pour l'Australie nous mentionnons ce fait bien remarquable, que loin des universités et des grandes bibliothèques de l'ancien monde, le Dr. W. J. Stewart Mc Kay, Senior Surgeon to the Lewisham Hospital for women and children, a édité un travail considérable „History of ancient Gynaecologie", Sydney 1901, pp. XX—302. Certainement ce n'est pas de Sydney qu'on s'attendrait à recevoir de grands travaux sur l'histoire de la médecine.

Bientôt nous publierons l'analyse de l'ouvrage.

---

young men graduated from them are by no means capable of entering at once upon the practice of the higher work of their professions . . . . "A man who knows a great deal about electricity and nothing about anything else is declared to be not nearly so valuable or so likely to succeed as one who knowns half as much about electricity, but has a *good general education and the degree of culture that goes with it.* "In the United States we need at present." concludes the article, "two kinds of electrical men—skilled and thoroughly trained artisans, and men of high scientific attainments combined with wide general culture. From the first class we may expect practical work of the utmost value, and from the second we may look for discovery and invention, research and calculation, that will form the basis for the labors of ensuing generations of artisans. For the half-educated electrical engineer there is practically no place at all." All this, says the *Times*, is excellent doctrine, not limited in application to electrical engineering, and, coming from the source it does, *sufficiently answers the eminent but misguided individuals who have of late been advising young men to learn nothing not directly bearing on the work they intend to do.*

VARIÉTÉS.

Traitement de la lèpre.

Le Dr. de Moura, de Sao Paulo, Brésil, emploie le venin de crotale dans le traitement de la lèpre. La méthode consiste à injecter des doses graduellement croissantes de venin et, en même temps un serum antitoxique. Ce traitement cet encore dans la période des essais.

Le laboratoire de l'Armée des Etats-Unis à Manille emploie dans le même but le serum antivenimeux de Calmette. C'est le Dr. Dyer de la Nelle Orléans, qui a suggéré cette méthode en 1897.

Dr. L. Laloy.

H. Cohn. *Goethe's Kurzsichtigkeit und seine Lorgnetten.* 1901. Wochenschrift für Ther. und Hygiene des Auges, t. IV, no. 8.

La maison de Goethe à Weimar renferme deux lorgnons (—2 et —6 D) qui ont appartenu au célèbre poète. Comme il est établi que Goethe lisait à l'âge de 80 ans sans verres convexes, il s'en suit qu'il était atteint de myopie.

Pergens.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

PROKSCH, J. K., *Die Nothwendigkeit des Geschichtsstudiums in der Medicin.* Ein Mahnruf. Bonn a. Rh. 1901. P. Hanstein, 34 pp.

Der gelehrte, um die Kenntnis von Geschichte und Literatur der Syphilis hochverdiente Proksch beweist die Nothwendigkeit historisch-medicinischer Studien auch an einigen Beispielen aus der ihm nahe liegenden Sphäre der Syphilidologie. Manche Thatsache aus diesem Gebiete würde nicht als neue Entdeckung proclamirt worden sein, wenn sich ihr Pseudo-Urheber die Mühe genommen hätte, die ältere Literatur gründlich zu durchmustern. Wir citieren ein Paar dieser Beispiele:

„Im Jahre 1838 trat Ricord gestützt auf Tausende von Experimenten unter anderen mit der Behauptung hervor, dass die Syphilis durch Sekrete von sekundär syphilitischen Affektionen auf andere nicht syphilitische Menschen nicht übertragen werden könne. Daraufhin wurden bis weit über die Mitte des laufenden Jahrhunderts von neunzehn Aerzten aus den verschiedensten Ländern (der Kulturvölker!) Blut und pathologische Sekrete von sekundär syphilitischen auf siebenundsiebzig Nichtsyphilitische mit positiven Resultaten übertragen.

Waren diese Menschenopfer nothwendig, um die Fehlerquellen Ricord's aufzudecken?

Ganz gewiss nicht!

Was veranlasste die Aerzte dennoch dazu?

Unkenntniss dessen, was die Aerzte vordem gewusst haben!

„Gottfried Eisenmann verlangte bereits im Jahre 1830 kurz und klar: „den Kindern, die von gonorrhoischen Müttern geboren werden, gleich nach der Geburt die Augen zu reinigen" und „eine sehr verdünnte Auflösung der Chlorine lauwarm als Waschmittel anzuwenden". Dieser Rathschlag stand aber in einer historisch angelegten Monographie über den Tripper und stammte obendrein von einem blossen „Stubengelehrten". Grund genug um von den Spitals-Praktikern vollständig ignorirt zu werden. Und so mussten denn noch ein weiteres halbes Jahrhundert hindurch ungezählte Tausende von Kindern erblinden, bis endlich im Jahre 1881 K. S. F. Credé glücklicher war als Eisenmann."

Es sei hier noch kurz ein concretes Beispiel mit einem mehr positiven Resultate vorgeführt: „Bei einem Autor liest man, dass die Venensyphilis nur in wenigen Fällen in der Litteratur vorkommt; der Andere spricht von zwei solchen Fällen; während der Dritte „kaum einen Fall" gelten lassen will. — Hält man jedoch bei seinen Zeitgenossen eine halbwegs gründliche Umschau und geht man von diesen bis auf die Urgrossväter zurück, so erfährt man,

dass diese Erkrankung schon um die Mitte des achtzehnten Jahrhunderts bekannt und genau beobachtet worden ist; wenn auch nicht so häufig wie der Schnupfen, aber immerhin in einer so reichlichen Anzahl von Fällen um mit aller Sicherheit ein feststehendes Capitel der Syphilislehre construiren zu können."

„Die Geschichte der Medicin müsste an allen Universitäten obligater Lehrgegenstand werden. Von den sogenannten praktischen Aerzten sollte man wohl nicht mehr verlangen, als die Kenntnisse über die wichtigsten Entdeckungen und die Namen der Urheber derselben. Der Gegenstand könnte in etwa zehn Vorlesungen und einem Büchelchen von zehn Bogen Umfang abgethan werden; dies hätte vorläufig vielleicht gar keinen praktischen, sicher aber einen ethischen Erfolg. Diejenigen Aerzte jedoch, welche sich dem Lehrfache an Universitäten widmen, müssten die Geschichte der Gesammtheilkunde in einem viel grösserem Umfange bewältigen, und in ihrem Specialfache die detaillirtesten Kenntnisse über die einschlägige Litteratur und Geschichte besitzen. Von unseren Lehrern müssen wir einen streng wissenschaftlichen Aufbau der Heilkunde fordern. Dasselbe sollte man auch von denjenigen praktischen Aerzten verlangen, welche nur ein Specialfach betreiben wollen etc.

„Wird eine solche Reform des medicinischen Unterrichtes und Forschens von oben herab nicht durchgeführt; hat man auch ferner noch für die Leistungen der Vorfahren immer nur Hohn und Geringschätzung, gebraucht man auch weiter noch die Geschichte der Medicin in ganz unverständiger und unehrlicher Weise nur zur Glorification der Gegenwart und zum Nachweise persönlicher Ueberlegenheit, oder zu leerem Geflunker mit vermeintlichen und angeblichen Litteraturkenntnissen — dann wird sich der fluchwürdige Individualismus immer nur noch breiter machen — kurz: der Arzt wird dann auch für künftig nicht nur nicht wissen, was die Aerzte vor ihm gewusst haben, sondern der Arzt wird auch nicht wissen, was die Aerzte neben ihm wissen."

Schön und eindringlich klingt P.'s Mahnruf, und es ist wohl ander Zeit, dass er nicht ungehört verhalt wird. Gern citiren wir mit P. das dem Werk voraufgeschickte Geleitmotto aus Grillparzer: „Wär nun der Mensch erst wahr-er wär auch gut". Gut kann der Mensch und besonders der Arzt nur werden, wenn er die Geschichte seiner Kunst funditus kennt und ihre Lehren beherzigt. PGL.

Die Heilkunst in der Stadt Hannover während des sechzehnten Jahrhunderts. Von HERMANN PETERS, Hannover 1901.

Zu der 30. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereines, welche im September dieses Jahres in Hannover statt fand, hat der dortige Ortsausschuss eine Festschrift herausgegeben. Diese enthält an erster Stelle den obengenannten Aufsatz. Auf Grundlage bislang nicht benutzter, medizinischer Handschriften und Druckblätter des hannoverischen Stadtarchives giebt der Verfasser in demselben einen Abriss von der ersten Entwicklung der wissenschaftlichen Heilkunst in der alten welfischen Königstadt. Im Anfange des 16. Jahrhunderts war in Hannover weder ein Arzt nach eine Apotheke zu finden. Die vornehmeren Leute der Stadt mochten jedoch die Hülfe und den Rat studierter Heilkünstler nicht mehr ganz entbehren. Sie nahmen deswegen

in ihren leiblichen Nöten ihre Zuflucht zu auswärtigen Aerzten. Insbesondere konsultierten sie brieflich die Leibärzte der Kalenberg-göttingschen Herzöge und die Doktoren von Braunschweig und Hildesheim. Eine ganze Anzahl solcher Briefe sind im 16. Jahrhundert von dem Bürgermeister B. Homeister gesammelt und befinden sich heute noch im Hannoverschen Stadtarchive. Der älteste dieser stammt aus der Feder von Dr. Burkhard Mithoff, welcher von 1539 bis 1564 Leibarzt am Hofe der Kalenberg-göttingschen Herzöge war. Nach dem Tode dieses Arztes wurden seine juristischen Werke für die Stadt Hannover angekauft. Von seinen anderen Büchern giebt ein aufbewahrtes Verzeichnis die Titel an. Ausser 49 theologischen und historischen Werken sind in demselben 131 medizinische Bücher aufgezählt. Aus diesen Quellen der Gelehrsamkeit schildert der Verfasser den medizinischen Standpunkt des Burkhard Mithoff, der auch für die anderen damals in Hannover praktizierenden Aerzte typisch sein dürfte. Peters schreibt:

Die medizinische Abtheilung dieses Bibliotheksverzeichnisses trägt die Ueberschrift: „Medica, physica et mathematica". Für die damalige medizinische Wissenschaft ist der Dreibund, in dem sie sich hier befindet, charakteristisch. Bekanntlich ward die Heilkunst im Mittelalter überhaupt meist schlichtweg als „Physica" bezeichnet. Das Wort „Mathesis" bedeutete bei den Römern nicht nur die Grössenlehre im Allgemeinen, sondern man gebrauchte es auch als Benennung für die Astrologie. Schon im Alterthume bei den Chaldäern und Aegyptern war die Medizin in einen innigen Zusammenhang mit der Astrologie gerathen. Mehr noch war das bei den Arabern der Fall. Als der Arabismus in der deutschen Heilkunst des Mittelalters in den Vordergrund getreten war, schmuggelten sich die Lehren der Jatromathematiker bei den Aerzten der germanischen Lande sehr ein, und waren bei vielen noch im 16. Jahrhundert von Bedeutung. Bei der Krankenbehandlung und Arzneiverordnung musste auf den Stand der Gestirne Rücksicht genommen werden. Ein gedrucktes Einzelblatt des Hannoverschen Stadtarchives, welches aus jener Zeit stammt, bietet „nützliche Regeln für Aderlassen" und „für die, so Arzney einnehmen." Hierin heisst es: „Erstlich, wann der Mond ist im Zwillinge, Löw, Jungfrau, Wag, Schütz, Wassermann ist gut purgieren und Artzneyen in gemein, wie man will. Zum andern, im Krebs ist gut purgieren und Artzneyen mit Latwergen, im Skorpion mit Tränken, im Fisch mit Pillen."

In dem Mithoff'schen Büchereiverzeichnis sind etwa 20 astronomisch-astrologisch-mathematische Werke angeführt, deren Verfasser teilweise dem Altertume angehören, zum grössten Teile jedoch Zeitgenossen von Mithoff waren.

Dass dieser die astrologischen Anschauungen derselben mehr oder minder theilte, zeigt eine von ihm verfasste Pestschrift, welche er 1549 dem Markgrafen Albrecht von Brandenburg widmete. In dieser führte er die Seuche zurück auf: „schrechliche zeichen, die wir unzelbar am Himmel sehn. Eclipses, unzeitlich wetter, die feuchtwarme Süden- und Westenwinde, die nun eine lange Zeit gestanden. Darzu haben wir zukünfftig, den 16. Februarii, eine Conjunction Saturni und Martis, in einem menschlichen Zeichen, welche nicht ohne Pestilentz abgehen wird, auch in diesen und anderen landen. Ueber dis

alles, nimmt Gotteslesterung zu, das leider unsere Sünde Davids übertrettung und Ezechie missethat, weit übertreffen, bleibt noch heute wahr."

Auch bei anderen Aerzten, welche von auswärts her im 16. Jahrhundert hannoverische Kranke brieflich berieten, bemerkt man, dass sie bei Ausübung ihrer Kunst Rücksichten auf die Gestirne nahmen.

Im J. 1566 bestallte der hannoversche Rat als seinen ersten Stadtarzt den Dr. Hektor Mithoff, welcher der Sohn des soeben besprochenen Burkhard M. war. Er diente der Stadt 40 Jahre lang und verstarb 1607.

„Hector Mithoff stand noch ganz auf dem Standpunkte der mittelalterlichen Heilkunst, welche vorwiegend nur aus pflanzlichen und thierischen Stoffen bereitete, sogenannte galenische Arzneimittel und noch keine auf chemischem Wege gewonnenen Heilstoffe in Anwendung brachte. Selbst den im 13. Jahrhundert von Arnold von Villanova mit grossen Lobreden in den Arzneischatz eingeführten, anfänglich nur durch Destillation von Wein dargestellten Branntwein, verwarf er völlig. Seine Anschauung über den Heilwert dieses Destillates zeigt ein von ihm herrührendes Distichon, in welchem der Branntwein selbst als Redner auftritt mit den Worten:

„Unde rogas veniam, quaeris quae commoda portem?
Interni Styx sum, commoda nulla fero."

Verdeutscht würde das lauten:

„Wo denn ich herstamme, fragst du, welcherlei Nutzen ich schaff'?
Bin ja der höllische Styx, keinerlei Gutes ich bring'."

Als die Hannoveraner ihren ersten Stadtarzt anstellten, errichteten sie nun gleichzeitig auch eine Apotheke.

„Zur Aufnahme der Rathsapotheke im Jahre 1566 an Stelle des alten Schuhhofes in der Köbelingerstrasse, neben dem Eingange des Rathskellers, der bis zum Jahre 1844 erhaltene Apothekenflügel des Rathhauses erbaut. (Abbild. 1.) Es war dies ein prächtiger, reich verzierter Holzbau mit weit ausladenden Stockwerken und hohem, mit einer Anzahl Erker besetztem Dach. Die Thüröffnung umrahmte ein reichgeschmücktes Renaissanceportal, welches mit Verwendung zweier Vollsäulen aufgebaut war. Ueber dem Architrave desselben konnte man auf einer Tafel des mit einem halbkreisförmigen Rundbogen abgeschlossenen Aufbaues als Inschrift das Wort Sirachs 38,4 lesen: „Der Herr lässt die Artzney aus der Erden wachsen und ein Vernunfftiger verachtet sie nicht." Hoch über dem Portale stand auf einer zur Strasse hineinragenden Konsole als Emblem der neuen Rathsapotheke, die Figur eines springenden Einhorns. Dieses mythische Thier galt nicht nur als Symbol der Jungfräulichkeit, sondern man hielt auch sein Gehörn für das höchste Arzneimittel. Dasselbe sollte gegen jegliches Gift und gegen alle Seuchen schützen. Das in früheren Jahrhunderten in den Apotheken vorräthig gehaltene Einhorn stammte jedoch in Wahrheit vom Narwall her.

Die Offizin scheint in einem rechts vom Portal gelegenen Anbau untergebracht gewesen zu sein, an dem sich der sog. „Apothekenerker" befand. Dieser war an der langen Vorderfront mit vier, an den beiden schmalen Seitenwänden je mit einem Steinbilde geschmückt. Heute besitzen wir von diesen Figuren nur

noch die bildlichen Darstellungen nebst Beschreibung, die dem 17. Jahrhundert entstammen. (Abbild. 2.) Nach diesen sollten die beiden seitlichen Figuren den

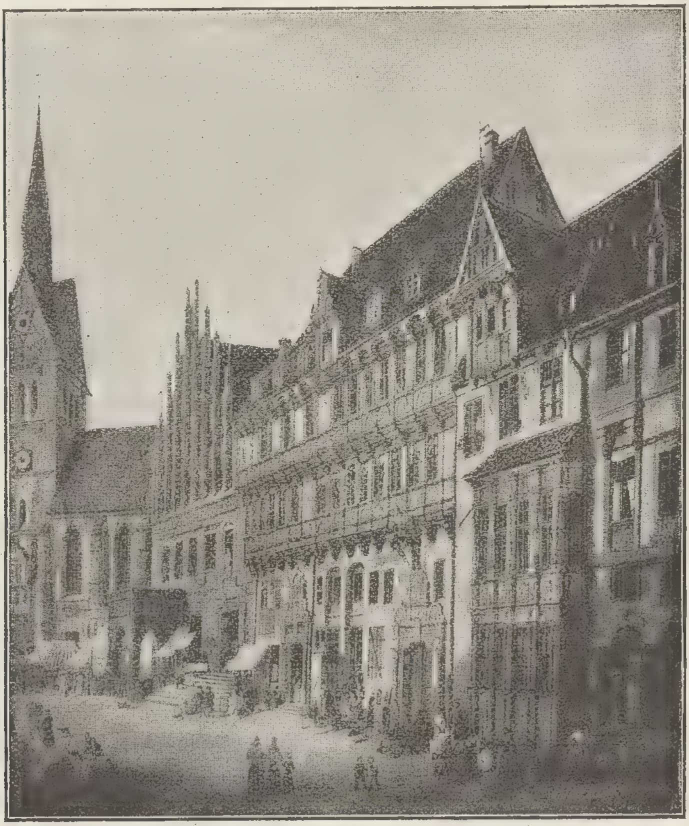


Abbildung 1.

Der im Jahre 1844 abgebrochene Apothekenflügel des alten Rathhauses zu Hannover nach einem Oelgemälde von Dom. Quaglio (gest. 1837).

„Hippocrates" und den „Campanus" vorstellen. Die Steinbilder der Vorderwand des Erkers sind beschrieben als: „1. Ein Man mit einem Berg-Compass. 2. Ein Mönch mit einem offenen Buche. 3. Ein alter Mathematicus mit einem Cirkel und Quadranten. 4. Ein winkender Kriegsmann mit Helm und Schwerdt." Hippokrates pflegte von den Künstlern früherer Jahrhunderte meist nur mit einem Buche ausgerüstet zu werden. Auf diesem Steinbilde hält die Figur, welche ihn vorstellen soll, in der einen Hand ein solches, in der anderen Hand einen Zirkel. Ueber ihr erblickt man als Hauptrepräsentanten der Gestirne, den Mond oder die Sonne. Diese dem Hippokrates zur Kennzeichnung beige-



Hippocrates.



Campanus.



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig 3.



Fig· 4.

Abbildung 2.

Steinbilder am Erker des ehemaligen Apothekenflügels des alten Rathhauses zu Hannover.

legten Attribute charakterisiren die Richtung der Heilkunst. Wie wir vorhin schon sahen, war dieselbe damals ja innig mit der Mathematik und Astrologie verquickt. Als Gegenstück zu dem berühmten griechischen Arzt war auf der anderen Seite des Erkers der Mathematiker Joh. Campanus aus Novara verbildlicht. Dieser lebte im 13. Jahrhundert. Auf seinem Bilde hält er in der einen Hand eine Sphäre oder Kugel, in der anderen eine Papierrolle. Hierdurch soll wohl auf die von ihm verfasste Schrift „de sphaera" hingedeutet werden. Von den Bildern an der Vorderseite des Erkers fehlen die Namen. Jedenfalls war auch bei diesen an bestimmte Vertreter der Heilkunst gedacht.

Von der Apotheke sind die Rechnungsregister bis heute erhalten geblieben. Aus diesen berichtet der Verfasser über die Einrichtung der Offizin, über deren Waarenlager, über den betriebenen Weinhandel und Anderes. Mit Mitteilungen über den Kräutergarten der Ratsapotheke beschliesst Peters seine in abgerundeter Form geschriebene Arbeit. Die beiden Abbildungen, mit welchen dieselbe illustrirt ist, verdanken wir, seiner Freundlichkeit. P.

J. Pagel. *Geschichte der Medicin und der Krankheiten.* (Virchow's Jahresbericht der gesammten Medicin. 1900 Band I. pp. 297—344.)

La bibliographie de l'histoire de la médecine comprend plusieurs centaines de publications. Ce nombre toujours croissant démontre que chaque année une synthèse bibliographique devient de plus en plus nécessaire; on ne saurait assez estimer celle que le savant professeur de Berlin a réunie, tâche particulièrement difficile à cause de la dispersion des publications dans toutes sortes de revues n'ayant souvent aucun rapport direct avec la médecine. Signalons quelques-unes des publications qui nous ont frappé particulièrement; *Pagel,* Biographisches Lexicon hervorragender Aerzte des 19. Jahrhunderts, 1984 pp. — *Laehr,* Die Litteratur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459—1799, 3 vol. de 751, 1131 et 269 pages. — *Proksch,* Die Litteratur über die venerischen Krankheiten etc. Suppl. I, 835 pp. — *v. Györy,* Bibliographia medica Hungariae 1472—1899, 252 pp. — *Lipinska,* Histoire des femmes médecins, 584 pp. — La traduction anglaise de Susruta samhita par *Hoernle* dans la Bibliotheca indica etc. etc. Enfin des articles biographiques au nombre de 436. Le seul regret qu'on éprouve en parcourant le travail de Pagel, c'est que l'auteur n'ait pu entrer dans plus de détails à cause du nombre de pages dans lesquelles il a du se renfermer. Pergens.

Nobiling-Jankau, Handbuch der Prophylaxe Section XIII, Zur Geschichte der Prophylaxe von Dr. S. Goldschmidt. München, Seitz und Schauer, 1900, 42 pages, 1,50 Mrcs. 1)

Un de ces jours nous avons rencontré l'aperçu historique du manuel susdit, nommé: „Die Geschichte der Prophylaxe," autrement „Geschichtliches zur Pro-

1) Par exception nous donnons ici une critique aussi large. Or c'est exceptionnel aussi qu'on néglige notre Histoire d'une manière tellement grossière dans un Manuel de valeur, et il fait de la peine à voir que les comptes rendus de médecins référant 14 périodiques ne contiennent que les louanges usuels. Nous n'avons pas vu une analyse qui estimait le petit travail à sa juste valeur.

phylaxe" ou bien „Zur Gesch. der Pr." Il nous semble que le nom „Geschichte etc." est le moins convenable, car le traité ne donne que peu de ce qu'il promet. Tout l'ouvrage a été écrit d'une main par trop légère par un auteur qui n'est ni assez versé dans l'histoire générale ni dans celle de la médecine.

Nous n'avons pas trop à remarquer sur la première partie de l'ouvrage. Cette partie ne porte pas un cachet personnel, la prophylaxie des Hindous étant résumée d'après Bühler (Grundriss indo-arischer Philologie etc.), celle des Chinois d'après Path (Religion der Chinesen etc.); Nous les passons sous silence. Seulement il nous faut remarquer que nous ne sommes pas d'accord là où nous lisons que les cérémonies des Hindous, après l'ensevelissement, envisagent plus le deuil que la prophylaxie. En général les législateurs des peuples orientaux donnent de telles prescriptions sous forme de lois religieuses. Tout y est mêlé. Nonobstant son mépris pour la superstition des Hindous le Dr. Goldschmidt mentionne le fait que la maison où est mort un habitant, doit être isolée „je nach der Krankheit die die Insassen hingerafft, 3—14 Tage lang". Sans doute cet ordre a l'hygiène pour cause.

Sur la prophylaxie des peuples de l'antiquité : Egyptiens, Assyriens (y compris les Grecs et les Romains) l'auteur nous donne les idées à lui propres. Il nous dit: „die Prophylaxe dieser Völker ist wenig bekannt."

C'est bien peu et c'est ainsi que l'auteur n'a pas même besoin d'une page entière pour traiter toute l'histoire de l'hygiéne de l'antiquité.

Il passe tout une période de civilisation c.a.d. la période des Arabes sans un mot. Et pourtant, nonobstant le fatalisme de l'Islam on trouvait dans les villes du khalifat de Baghdad comme dans celles des Maures d'Espagne, dans les villes très peuplées pourvues de tout le luxe, des mesures hygiéniques concernant l'eau, les édifices, l'aliment, les bains, etc. que l'Espagne de nos jours n'a pas encore reprises. Dans ces villes splendides on pratiquait même l'irrigation des rues tout aussi bien qu'un contrôle des pharmacies. Or c'est par trop connu que la civilisation et l'état sanitaire de l'Europe du Sud (Salerne, réglements médicaux de Fréderic de Hohenstauffen) n'étaient que le reflet de celui des Sarrasins.

Dans ses chapitres sur les aqueducs et sur les bains l'auteur ne néglige pas complètement l'importance de ces mesures pour l'état sanitaire des peuples de l'antiquité.

Même il nous montre, pourtant non sans se contredire à ce sujet, que beaucoup de villes du moyen-âge ou à partir du moyen-âge jusqu'au commencement du dix-neuv. siècle possédaient des abattoirs, et des lois sur les aliments souvent assez rigoureuses. En général les abattoirs sont réinstitués de nos temps. Mais ce n'est pas jurer gros si l'on prétend que c'est moins dangereux à présent d'intoxiquer lentement ses concitoyens avec du pain, de la viande, du vin de la bière etc. que celà n'était le cas jadis dans beaucoup de villes bien organisées. Le soin pour les bains, le massage, qu'on trouvait au moyen-âge, n'est pas encore monté au même degré qu'autrefois. Nous ne parlons pas de ce que nous avons gagné en comparaison des siècles passés, — on nous l'apprend tous les jours —, nous indiquons seulement où l'auteur manque à la juste appréciation du passé par l'incompétence de son savoir historique.

Cette incompétence est assez éclatante.

Dans son chapitre sur la prophylaxie personnelle l'auteur cite, „Willke, der deutsche Volksaberglauben". En mentionnant la mandragora, il dit „woher das alberne Vertrauen auf diese Wurzel stammt, ist schwer zu errathen". Pourtant on a assez écrit sur cette plante mystérieuse. L'auteur pourra aisément s'instruire à ce sujet; et se convaincre qu'en effet la réputation de la mandragore n'est pas sans quelque fond réel. Pg. 23 la petite faute — du reste, bien pardonnable — que la mandragora se nomme en hollandais „pisdifze" pg. 23 — n'est pas originelle.

Dans le chapitre V l'auteur passe en revue la saignée, les purgations et les transpirations. Il condamne à outrance la vénésection. Botalli a émis l'opinion que la saignée augmente la production du sang, celui-ci nous apprend que l'organisme se crée un sang meilleur, et plus pur, tandis que le sang émis est plein de matières pourries. „Gegen diesen grausamen Unsinn tritt die Pariser medizinische Facultät auf." Pourtant les physiologistes de nos jours ont retrouvé un grain assez grand de vérité dans ce „nonsens". Sur les exercices corporels comme mesure prophylactique de l'antiquité l'auteur dit seulement „die Bedeutung der Leibesübung hat von den alten Völkern ab bis zur Neuzeit stets in der Prophylaxe eine Rolle gespielt." Avec la seule restriction que l'exercice du corps était en disgrâce de temps à autre, cette sentence est bien vraie. Mais si c'est tout ce qu'on remarque sur la gymnastique et les soins corporels de l'antiquité on en fait trop peu de cas. Or, on n'écrit pas une histoire de la musique en disant, „les créations musicales d'un certain Beethoven ne manquaient pas de quelque valeur."

Le développement historique dans la prophylaxie des épidémies termine l'ouvrage. L'auteur fait défiler la petite vérole, la lèpre, la vénérie, la peste, le choléra. Tout ce que nous trouvons là-dessus est complètement insuffisant. On nous apprend que l'hostilité qu' éprouvait la vaccination est un mal de nos jours qu'on ne voyait pas au début! Cela serait dans l'histoire du progrès un miracle dont malheureusement les annales de cette mesure prophylactique attestent d'une manière bien différente.

Nous lisons pour ce qui concerne la malaria, „dass Koch bewiesen, dass die Uebertragung der Malaria mittelst Insectenstiche vor sich gehe." A coup sûr mais Ross-Manson, et Bagnami p. e. l'avaient précédé; ce qu'il ne faut pas négliger.

L'incompétence du savoir historique est bien éclatante. Il nous faut citer quelques preuves.

L'auteur nous apprend pg. 21 que du temps de Charles-Quint, „der kraftsvollste Fürst jener Zeit Kurfürst Friedrich Wilhelm von Preussen . . . . sein Land . . . hat emporgebracht." Or! on sait qu'un électeur *de Prusse* n'a jamais existé; c'étaient les électeurs de Brandebourg, dont veut parler l'auteur. Du temps de Charles-Quint vivaient les électeurs Joachim I ensuite Joachim II. Probablement l'auteur avait en vue le grand électeur; seulement celui-ci brillait un siècle plus tard, (1640—88).

Comme erreur de typographe peut passer: *dae Mrs. Edition Berkel L.B.* 1894 ou Stephan von Byzant prétend que „*Pataleios*", fils d'Esculape est l'inventeur

de la saignée. De Pateleios à Podalirius, fils d'Esculape le pas est assez grand.

Coacae praenat. ce qui se trouve plusieurs fois Ap(p)ollonius Ther peuvent passer parmi les coquilles. Tralus au lieu de Tralles est déjà plus fort ainsi que Batelli au lieu de Botalli. Un concile à Celeia! 787 ne nous est pas connu; on en trouve un à Nicea. Pag. 27 nous apprend que Scarron est l'auteur du Gil Blas; ça veut bien dire que l'auteur ne connait ni Scarron ni Lesage qu'il loue.

Suivant l'auteur les Kalenders et Almanach dateraient du temps de Paracelse comme compositions de médecins et indiquant les jours des saignées et des soins médicaux. L'auteur qui a oublié toute la période des Arabes oublie en même temps d'où nous venaient les Almanach, les Kalender! Or cette pratique n'était pas ignorée des Romains, des Egyptiens, ni des anciens astrologues, les Chaldéens. L'auteur traite légèrement les noms propres, il parle de Braun (au lieu de Brown) de Brussais (Broussais) pg. 28, de Vanderböck et Börhave (pg. 31), de Rotthard, roi des Longobards, pg. 33.

Il est étrange de voir une telle abondance d'erreurs typographiques. Celsus, *Arethaus*, Caelius (Aurelianus?) et Naja, ville de l'Italie trois fois substituée à Nola, connue par la petite épidémie locale de peste.

La pag. 35 sur les maladies vénériennes nous apprend que l'auteur n'a pas étudié l'histoire de la syphilis. Ensuite on nous cite le réglement bien connu du temps de la reine Jeanne sur les maisons publiques de Naples, réglement réfuté par Haeser, le Dr. G. parle *du roi Jean.*

L'auteur prétend que l'usage du speculum utérin n'est connu que du 19e siècle. C'est ce qu'on peut dire seulement si l'on ignore que cet instrument, était en usage du temps de l'école d'Alexandrie, des Grecs et des Romains, des Indous, et de Paulus Aegineta aussi bien que de Soranus, de l'école Salernitaine et des syphilidologues du 15e siècle. On peut de nos temps encore admirer des exemplaires d'un speculum, de Pompeji à trois branches. On en appliquait déjà deux sortes.

Pg. 36 nous lisons sur „Empedocles der den *Scirocco* (!) als Verbreiter der Pest ansah; er wollte eine Bergspalt, durch welche dieser Wind eintrat verschliessen. Etwas vernünftiger erscheint uns eine weitere Anordnung etc.“ Les sources ordinaires qui nous mentionnent cette mesure d'Empédocles nous affirment en même temps qu'il a réussi en fermant la porte d'entrée au vent insalubre.

Suivant le Dr. Goldschmidt (pg. 36) nous ne connaissons des mesures prophylactiques de quelque valeur pour combattre la peste que des temps très modernes, (der neuesten Zeit). Plus loin (pg. 37) il nous assure que la contamination de la peste suivant les routes par terre et par eau a été „*comprise dans notre siècle*“. Ceci n'est pas correct. Si on lit Procope (6e siècle) on voit qu'on avait parfaitement remarqué de son temps les voies que suivait la peste. Plus tard la quarantaine est instituée par la République de Venise; elle date du 15e siècle. Par des mesures très rigoureuses on a jadis réussi plusieurs fois à fixer la contamination dans un cercle assez étroit comme celui à Nola en 1830. Qu'on se rappelle seulement l'histoire de la quarantaine, en général e.a. l'histoire de la peste et les mesures pleines de succès prises par Chenot, Orraeus e. a. Celui qui

a un peu étudié la peste et les précautions recommandées par les Fracastori, les Mercurialis, les Paré, ne parle pas comme le fait le Dr. G. D'ailleurs on ne dit pas comme la pg. XIII de l'introduction nous l'apprend que la peste bubonique de l'antiquité comme du moyen-âge a décimé le monde „bald unter diesen Namen bald als englischer Schweiss, bald als schwarzer Tod." (!) Il nous semble que l'auteur qui connaît peu le passé connaît peu aussi ses contemporains, s'il croit que seulement nos aïeux combattaient par des processions, etc. les terribles dévastations de la peste, étant la punition du ciel. Est-ce qu'il pense que notre siècle a changé en ce cas? Ne connaît-il pas p.e. les processions prophylactiques (!) l'armée du salut, ni la contenance du peuple de nos jours en temps de choléra?

„Wir werden wohl kaum einen Widerspruch begegnen, wenn wir sagen die Prophylaxe hat in den letzten fünzig Jahren mehr Erspriessliches geleistet, als die gesamte Thätigkeit aller vergangenen Jahrhunderten." C'est nous qui protestons contre cette conclusion, qui est tout le résumé du livre de Mr. G. Or l'histoire de la prophylaxie est l'histoire d'une évolution bien lente, tantôt rompue en apparence, tantôt croissant par-ci, décroissant par là. Comme nous l'avons stipulé pour les aliments, les aqueducs, les bains, la gymnastique, la quarantaine, tout cela n'est rien de neuf. Veut-on s'enorgueillir de la thérapie des inoculations — en cas qu'il y ait lieu de s'enorgueillir — il ne faut pas oublier que le fond de cette thérapeutique — l'inoculation — date de temps très reculés. Ce qu'il y a de changé c'est que les mesures prophylactiques jadis locales, intermittentes ont à présent une tendance plus générale, internationale. Mais tout cela n'est rien de principiel et ne donne pas lieu à cette conclusion irréfléchie.

Pour le Dr. G. à peu près toute la prophylaxie comme tout le bon sens est d'invention nouvelle mais c'est parce qu'il ne connaît pas assez l'antiquité pour se détromper. Chose pour nous étonnante c'est que les savants éditeurs du *Handbuch der Prophylaxe* ont confié l'histoire, qui est tellement remarquable, à une main incompétente. A dire vrai les éditeurs auraient mieux fait de supprimer ce chapitre que de l'éditer d'une manière tout à fait imparfaite. Il faut l'apprendre enfin: n'est pas historien qui veut.

L'Allemagne compte assez de bons medico-historiens à qui on aurait pu confier un chapitre sur la Prophylaxie bien supérieur. Nous mentionnons p. e. le Dr. Marcuse. Du reste ces adresses ne peuvent pas être ignorées de Mrs. Nobiling-Jankau.

ANGLETERRE.

Masters of Medecine. HERMANN VON HELMHOLTZ. By John G. Mc Kendrick.

Von der bekannten Serie „Masters of Medecine", Ausgabe von Fisher Unwin zu London, ist es uns ein Vergnügen die Aufmerksamkeit zu lenken auf die lesenswerthe Biographie von „Hermann von Helmholtz", von J. G. Mc Ken-

drick. Eine Uebersicht zu geben der verschiedenen Arbeiten und selbstständigen Untersuchungen eines Mannes wie von Helmholtz, der auf so verschiedenen Gebieten so vielseitig sich bewegt hat, fördert vielseitige Kenntnisse, und ist eine schwere Aufgabe, die der Verfasser, Professor der Physiologie in der Universität von Edinburgh, verdienstvoll gelöst hat.

Der Verfasser bleibt das ganze Werk hindurch treu an der in der Einleitung gestellten Aufgabe, nämlich, der historischen Methode folgend, jedesmal den Standpunkt einer bestimmten wissenschaftlichen Frage fest zu stellen vor und nach der Zeit, in welcher H. sie zum Object seiner Untersuchung machte. Durch diese Art der Bearbeitung hat das Werk gewisz an Bedeutung gewonnen, indem der mächtige Geist Helmholtz's, eine Zahl wissenschäftlicher Fragen entscheidend, erst so recht zur Klarheit kommt und notwendig anregend wirken muss auf die Jüngeren, die nicht nachlassen dürfen, die Arbeit zu studiren. In kurzem wird in Capt. III „die Wissenschaft in Deutschland im achtzehnten und im Anfang des neunzehnten Jahrhunderts" gezeigt, wie Helmholtz, ebenso wie Copernicus, Galilei, Newton, Leibnitz, Darwin in die Wissenschaft eingriffen eben in der Zeit, wo es durch die Zeitbedürfnisse notwendig geboten war einzugreifen. „They came on the world's stage at the right time". Wir würden lieber sagen: „They were formed on the world's stage to the right men". Sie sind nicht ganz „children of good fortune", wie Mc Kendrick sie nennt, sondern einfach „children of necessity". Aber es betrifft hier nur eine Verschiedenheit der mehr oder wenig scharfen Formulirung; die Tendenz des Werkes ist wie wir es gerne wünschten.

Beim Durchlesen werden wir noch einmal erinnert an die ersten rein biologischen Untersuchungen Helmholtz's, und deren Anleitungen, über Fermentation, thierische Wärme und Muskelcontraction, welche ihn direct führten zu seinen Untersuchungen über die Erhaltung der Kraft (Energie). Bei der Besprechung dieses Prinzips unterlässt der Schreiber nicht zu gleicher Zeit hinzuweisen auf die Verdienste auch anderer Förscher. V. Helmholtz's Grösse wird dadurch nicht geringer. Es wird uns ein ausführliches Citat gegeben aus Mayer's bekannter Abhandlung „Die organische Bewegung in ihrem Zusammenhang mit dem Stoffwechsel", hierbei möchte aber wohl bemerkt worden sein, dass das Citat, jedoch ohne den Sinn zu ändern, bisweilen bedeutend abgekürzt ist. (Vergl. J. R. Mayer, Die Mechanik der Wärme, 1874.)

Der Autor zeigt uns klar, wie H. selbstredend vom Studium der Physiologie, der Schnelligkeit des Nervenimpulses, der Thierischen Electricität, der Müllerschen specifischen Energien, des Ophhalmometers und des Ophhalmoskops bei der Physik anlangte. Er giebt uns ein klares Resumé (ohne Mathematik) seiner physiologisch-physischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Optik und der Akustik (wir bemerken beiläufig, dass die Vorrede der „Tonempfindungen" datirt von Oct. 1862, nicht wie Verfasser angiebt von 1863), und zeigt uns, wie später H. „ventured higher and higher in the choice of problems on which to exercice his powers". Auch von den Untersuchungen auf dem Gebiete der Hydrodynamica, der Electrodynamica, der Meteorologie, der Optik und der allgemeinen Principien der Mechanik (das schwer zu fassende Princip der

kleinsten Wirkung) wird uns vom Verfasser ein klares und sachliches Resumé geboten.

V. Helmholtz's Leben und seine Arbeiten zeigt uns jedesmal, wie ein wissenschaftlicher Mediciner notwendig ein guter Physiolog sein muss, wie ein guter Physiolog anfangen muss ein guter Physiker und Chemiker zu sein, und der letzte ein gründlicher Mathematiker. Ebenso wie eine „Verwandschaft der Kräfte", giebt es eine Verwandschaft der Wissenschaften, wobei die eine der anderen ihre Probleme stellt. Nur ein Universalgenie wie Von Helmholtz kann alle diese Probleme umfassen und theils lösen; wenige sind selbst nur im Stande sie allein zu beurtheilen oder nur zu kennen. Zu diesen wenigen gehört der Verfasser dieser Biographie, welche wir in vielen Händen wünschen.

Das Buch enthält ein schönes Portrait von Von Helmholtz, genommen von einem seiner Schüler in seinem Laboratorium, am Hintergrunde beschrieben mit Differentialgleichungen. Ein solches Portrait karakterisiert sogleich diesen „Master of Medecine". Der materiellen Ausgabe ist viele Sorgfalt gewidmet.

Nur meinen wir, dass der religiöse Lobsang am Ende des Buches passend hätte wegbleiben können. Die geschmückte Phraseologie dieses Poëms ist unvereinbar mit Von Helmholtz's einfachem und wahrheitsliebendem Geist und dem tüchtigen Arbeiten des Herrn Mc Kendricks selber.

P. C. F. F.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

S. Theobald. *The evolution of the Ophthalmoscope and what it has done for medicine.* 1901 New-York Med. Journ. pag. 1069.

En 1810 Prévost établit que les yeux luisant dans l'obscurité, perdent cette propriété quand l'obscurité est absolue. Rudolphi établit qu'une certaine direction du regard était nécessaire pour observer le phénomène; Behr (1839) annonça que l'observateur le voit quand il regarde dans une direction parallèle à la lumière incidente. Cumming (1846) établit mieux les conditions au moyen de la lumière naturelle et de la lumière artificielle; il vit le reflet argentin de la papille optique; il crut d'abord que la rétine était en cause, mais Bowman lui persuada que la choroïde était le siège de la réflexion; il examina des cas pathologiques, parmi lesquels on peut reconnaître un décollement de la rétine. En même temps et indépendamment de Cumming Brücke (1847) examina avec une meilleure source lumineuse; il publia le fait observé par son ami von Erlach (myope), qui avait vu luire souvent par le reflet de ses verres les pupilles des personnes placées vis-à-vis de lui. En 1847 Charles Babbage prit un miroir plan, enleva l'argenture en un point, le plaça obliquement dans un tube, de telle sorte que la lumière arrivant par une ouverture latérale fut réfléchie dans l'oeil observé, alors que l'observateur put l'inspecter à travers la partie, dont l'argenture était enlevée. Il remit son appareil à l'oculiste Wharton Jones, qui n'en reconnut pas la valeur et le mit de côté; ce dernier en 1854 (Brit. and

Foreign med. chir. Rev. Oct.) communiqua l'invention de Babbage. En 1851 Helmholtz inventa l'ophtalmcscope composé d'abord d'une simple plaque de verre non argenté; puis de plusieurs plaques superposées, derrière lesquelles il adapta une lentille concave. L'instrument de Helmholtz fut le premier qui permit de voir les détails du fond de l'oeil non énucléé. Ce savant parle aussi de l'examen au moyen de l'image renversée, mais il n'apprécia pas ce procédé. Quelques mois plus tard Epkens, constructeur à Amsterdam remplaça les verres plans superposés par un miroir argenté avec une partie transparente au centre; Donders répandit cette construction parmi les oculistes; Rekoss y adapta les disques tournants avec différentes lentilles. Ruete (1852) apprécia le procédé à l'image renversée en prenant un miroir concave. Puis éclata une épidémie d'inventions de différents ophtalmoscopes presque tous disparus aujourd'hui. Loring (1869) rapprocha les lentilles du miroir qu'il fit très mince; en 1877 Wadsworth inventa le petit miroir incliné pour l'examen direct, que Loring (1878) perfectionna en coupant les parties latérales et en le rendant renversible. L'auteur parle encore des différentes opinions émises par les savants après l'invention et du rôle de l'instrument dans la pathologie.

PERGENS.

H. FRIEDENWALD. *The fiftieth anniversary of the invention of the Ophthalmoscope.* 1901. John Hopkins Hosp. Bull. no. 125. August pag. 243.

L'auteur fait un développement analogue à celui de Theobald, analysé ci-dessus. Signalons quelques détails historiques non mentionnés dans l'analyse de Theobald. Aristote peut-être, Pline certainement connaissaient la luminosité des yeux de certains animaux à l'obscurité. En 1796 Fermin signala le fait chez un éthiopéen albino. Scarpa (1816) signala le reflet jaune visible lors de certaines affections de l'oeil que Beer (1817) comprit sons le nom de „das amaurotische Katzenauge". L'auteur parle ensuite de quelques tentatives d'explication (phosphorescence, électricité) faites jusqu'à Prévost, qui reconnut la vraie cause, le renvoi des rayons lumineux. Rappelons que Méry en 1704 avait déjà observé le fond de l'oeil chez des chats tenus dans l'eau. Helmholtz nomma son instrument „Augenspiegel", qu'on traduisit comme, eye speculum"; Hirschberg signale que l'instrument allemand, fut nommé „ophthalmoscope" en France par un grec (Anagnostakis 1854). Rappelons que deux siècles avant l'invention de cet instrument le terme d'ophthalmoscopie était employé par S. Fuchs pour l'examen des yeux.

PERGENS.

Dr. R. ABEL in Hamburg. *Einige Ergänzungen zu der Abhandlung von Nuttall über die Rolle der Insekten bei der Verbreitung von Infectionskrankheiten.* (Hygien. Rundschau.)

L'auteur complète ainsi par quelques observations et un certain nombre de documents bibliographiques et historiques l'ouvrage magistral de Nuttall.

C'est ainsi qu'il rappelle tout d'abord un passage d'*Orfila* (1819) qui at

tire l'attention sur le rôle des insectes dans la transmission de la pustule maligne.

Il cite, à propos de la peste, une phrase d'un travail de *Matignon* (1898) dans lequel cet auteur dit avoir été frappé par la quantité de mouches mortes que l'on rencontre dans les chambres de pestiférés. Les ouvrages médicaux anciens signalent assez souvent la coïncidence entre l'apparition de la peste et l'abondance extraordinaire des insectes, quelques rares auteurs sont même plus explicites: *Mercurialis* (1577) accuse les mouches de transporter le fléau des habitations contaminées dans les maisons saines, *Martin Lange* (1770) attribue aux mouches le rôle d'agents vecteurs de l'épidémie.

Abel signale encore, d'après *Behrend* (1891) un cas de lupus dont une piqûre d'insecte semble avoir été manifestement le point de départ. Il rappelle ensuite le travail d'*Otto Helm* (1875) sur le pouvoir de transmission des mouches pour les cultures du *micrococcus prodigiosus* et fait connaître à cet égard les résultats absolument concordants de ses travaux personnels.

Enfin, comme le dit l'auteur, l'intervention des mouches dans la dissémination des affections oculaires microbiennes ne fait pas de doute pour la plupart des praticiens des pays barbaresques où ces maladies sont particulièrement fréquentes.

A. Boddaert.

Ueber das endemische Vorkommen der seuchenhaften Hämoglobinurie der Rinder (des sogenannten Texasfiebers) in Deutschland. Vorläufige Mittheilung von Dr. Hans Ziemann. (Deutsch. med. Wochenschrift 1901, no. 21.)

L'auteur a découvert en Allemagne (Oldenburg) un nouveau foyer de l'affection désignée sous le nom d'hématurie bovine. Il est porté à admettre que cette maladie, d'origine parasitaire d'ailleurs aussi, se trouve être en relation étroite avec la fièvre du Texas des bovidés. A. Boddaert.

A case of Snake Bite, Cured by C. B. Lall. (Indian Lancet, May 20, 1901.)

Les morsures de l'*Echis carinata* sont le plus souvent rapidement mortelles. L'auteur relate un cas suivi de guérison chez un hindou qui était venu réclamer ses soins une heure après l'accident. Il mit une ligature à l'origine du membre, débrida largement la plaie, la cautérisa à l'aide du permanganate de potasse et administra une potion contenant de la teinture de noix vomique et du chloroforme.

A. B.

Abel, Rudolf (Physicus und Stadtarzt in Hamburg). *Was wussten unsere Vorfahren von der Empfänglichkeit der Ratten und Mäuse für die Beulenpest des Menschen?* Eine Studie zur Seuchengeschichte. (Ztschr. f. Hyg. und Infectionskrankheiten hrsg. v. R. Koch und C. Flügge, XXXVI, 1901, p. 89—119, Separat-Abdr.)

Verf. hat die ebenso glückliche als zeitgemässe Idee gehabt, die ältere Litteratur auf Nachrichten über einen etwaigen Zusammenhang zwischen Ratten

bezw. Mäusen und Beulenpest zu durchmustern. Dass und wie sehr seine Bemühungen von Erfolg gewesen sind, zeigt die in vorliegender Arbeit gelieferte, überraschend reiche Ausbeute. Zunächst stellt A. die auffallende Thatsache fest, dass bei den bekannten älteren Historiographen der Pest, bei *Sprengel*, *Hecker*, *Haeser*, *Hirsch*, ferner in den klinischen Monographieen von *Griesinger* und *Liebermeister* Hinweise über die Bedeutung der Nager für die Pestverbreitung vollständig fehlen. *Nuttall* und *Sticker* haben erst in neurer Zeit auf Mitteilungen über die Beteiligung von Ratten etc. bei Pestepidemieen des Menschen in alten Pestschriften aufmerksam gemacht. Das älteste Document ist die Bibel (l. I Samuelis capp. 5 u. 6). Interessant ist die Parallele, die sich zwischen Jesaias Cap. 37, Vers 36 und der Erzählung Herodots ergiebt, wonach Feldmäuse nachts in das assyrische Lager kamen, als Sanherib gegen Aegypten Krieg führte. — Die nächsten Nachnichten treffen wir erst bei *Avicenna*. Er erwähnt unter den Vorzeichen der Pest ein eigentümles Benehmen der Mäuse, die aus ihren Löchern hervorkommen und wie trunken umherlaufen. (L. IV. F. I tract. 4 im Canon.) Von den übrigen bekannteren Schriftstellern fand A. nur noch bei *Johannes Mesuë* jun. eine ähnliche Notiz. 1) Bei den Latinobarbaren fiel A.'s Streife bis auf Andeutungen bei *Saliceto*, *Gordon*, *Arnold v. Villanova* im Ganzen fruchtlos aus; selbst bei der reichlicher fliessenderen Pestlitteratur aus der Zeit des schwarzen Todes fand A. nichts von Belang. Wichtiger ist der byzantinische Geschichtsschreiber *Nicephorus Gregoras* aus d. 14. Jahrh. mit einer unzweideutigen Notiz (über die Pest in Constantinopel a. d. J. 1347), wonach auch Mäuse von der Pest befallen wurden. Im 15. Jahrhundert kommen in Betracht *Savonarola*, *Massa* und *Paré*. A. führt die bezüglichen Belegstellen ausführlich an. Für die folgenden Jahrhunderte werden als Gewährsmänner *Ewich* (1582), *Herlicius* (1621), *Diemerbroeck* (1636—37), z. F. auch *Rivinus* (1580) citirt. Ganz deutlich sagt *Orraeus* von der Pest in Moskau (1771), dass Mäuse von dieser Krankheit ebenfalls dahingerafft werden sollen. Er selbst scheint nicht recht daran zu glauben. Am Schluss seiner überaus verdienstlichen Publication untersucht A. die Gründe, warum früher den Nagetieren in Europa für die Verbreitung der Pest eine viel geringere Bedeutung zugeschrieben wurde als gegenwärtig in Indien und China. A. glaubt, dass das hauptsächlich des wegen der Fall gewesen sei, weil schon damals in Europa die allgemeinen sanitären Verhältnisse und die Lebensbedingungen des Einzelnen bessere waren als sie jetzt in Asien sind, dass die Zahl der Ratten und Mäuse kleiner, die Reinlichkeit grösser war, die Gelegenheit zu Infectionen der Tiere daher auch seltener, ebenso die Möglichkeit der Uebertragung auf den Menschen.

PAGEL.

1) Une note ancienne et bien remarquable sur la peste d'une souris, contaminant un chat et ensuite les hommes, a échappé à l'attention de l'auteur. C'est d'après un compte rendu de *l'Indian Lancet*, que nous l'avons pu envoyer au Dr. Sticker. On trouve la communication entière dans l'article bien connu du Dr. Sticker, Die Pest in Berichten der Künstler und Laien, Janus III, pg. 129.

A. E. Korsunsky. *Observations médicales d'Abyssinie.* 1900. Wratsch, t. 21, p. 893.

En Abyssinie les mutilations comme punition légale sont encore en vigueur, spécialement pour vol. D'ordinaire le délinquent est condamné à la désarticulation du bras ou de la jambe. Cette mutilation étant en quelque sorte un criterium de malhonnêteté, les personnes chez qui la chirurgie exige une opération semblable s'y refusent avec obstination. Le condamné est conduit à une place publique, où le premier amateur venu figure comme bourreau-opérateur. Pendant que ce dernier opère, le condamné comprime l'artère principale; après l'opération il peut rentrer chez lui. Le membre enlevé est jeté avec mépris. Le plus souvent l'opéré guérit, parfois il meurt par suite d'une hémorrhagie ou d'une infection. Comme la prothèse est inconnue dans ce pays, le sort de ces malheureux est doublement triste.

Pergens.

Nous venons de recevoir the „Viability of the bacillus pestis" du Dr. M. J. Rosenau of the U. S. Marine Hospital Service. Ce petit ouvrage (44 pages) est édité comme Bulletin p. 4 du laboratoire hygiénique de l'hôpital de la marine à Washington. Le travail est la continuation des recherches qui ont été faites par l'auteur et qui sont publiées sous le titre mentionné dans les „Public Health Reports", Vol. XV, no. 21. Nous citerons ici les résultats obtenus par l'auteur et qu'il a resumé en 13 conclusions pratiques, succinctes sur la vitalité du germe de la peste:

1. The bacillus pestis is not a frail organism. It ressembles the hemorrhagic septicæmic group or the cocco-bacilli as far as its viability is concerned.
2. Temperature is the most important factor in the viability of the plague bacillus. It keeps alive in the cold, under 19o C., a very long time. It dies quickly, especially when dried, at the body temperature, 37o C.
3. Moisture favors the life of the bacillus pestis. It usually dies in a few days when dry, even in the presence of albuminous matter, provided the temperature is above 30o C. It may keep alive and virulent when dry for months in the cold, under 19o C.
4. Sunlight kills the organism within a few hours, provided the sun shines directly upon the organism and the temperature in the sun is over 30o C. The effect of sunlight is not very penetrating.
5. The virulence of the bacillus pestis is often lost before its vegetability.
6. It is unlikely that new dry merchandise would carry the infection. The organism usually dies in a few days on the surface of objects such as wood, sawdust, bone, paper. etc.
7. Clothing and bedding can harbor the infection for a long time and may act as fomites. The bacillus lives for months when dry in albuminous media at temperatures under 20o C.
8. Food products may carry the infection of plague. The bacillus lives a long time in milk, cheese, and butter. It usually dies quickly on the surface of fruits and prepared foods.
9. The organism may live a long time in water, although plague is not a water-borne disease.
10. The plague bacillus does not live long on paper, and first-class mail is therefore not apt to convey the infection.
11. The colder the climate the greater the danger of conveying the infection on fomites — clothing, bedding food, merchandise, etc. — and more extensive desinfection is required in such a climate in combating the disease than in tropical regions.
12. The plague bacillus is destroyed by sulphur fumigation and by formaldehyde gas in the strengths in which these disinfectants are usually employed. The gases can only be depended upon as surface disinfectants. In disinfecting ships, warehouses, dwellings, and other places infested with rats, fleas, and vermin, sulphur is better than formaldehyde, because formaldehyde gas fails to kill the higher forms of animal life.
13. A temperature of 70o C. continued a short time is invariably fatal for the plague bacillus. The ordinary antiseptics are all efficacious in their usual strength for nonspore-

bearing organisms. Efficient surface disinfection may be accomplished by exposing objects all day to the direct sunshine on warm days. The temperature in the sun must be above 30° C.

Les conclusions du Dr. Rosenau sont en général les mêmes que l'expérience des anciennes épidémies a affirmées. Elles ont été déposées en maints bons réglements sur la peste. A peu près nos lecteurs trouveront les mêmes idées prophylactiques dans les dispositions du Dr. Chenot (Janus 1900, nov.-déc.). Ils se diront qu' enfin l'ancienne expérience et les récents expériments sont d'accord. Espérons que le cauchemar de la non-contagiosité du germe de la peste ou du peu de résistance de ce germe, cauchemar qui, lui aussi, a pesé si lourdement sur nos ancêtres, ait disparu à tout jamais.

Major Dr. M. Fiebig. *Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Europäer in den Tropen.* (Archiv für Schiffs- und Tropen-hygiene, 1901.)

L'auteur a pu, grâce à sa situation médicale, à un séjour prolongé aux colonies et à sa qualité d'abstinent de date récente étudier en parfaite connaissance de cause l'action de l'alcool sur l'européen séjournant sous les tropiques.

L'alcool, d'après le Major Fiebig, trouble considérablement la période d'acclimatement et d'autant plus fortement que les spiritueux sont moins bien supportés dans les pays chauds que dans nos régions froides où le jeu des saisons est plus marqué et où l'écart entre la température du jour et celle de la nuit est plus accentué.

L'alcool diminue considérablement la force de résistance de l'individu et annihile en quelque sorte aussi son énergie. L'alcoolisé se trouve d'autre part plus exposé à l'action des causes morbides et résiste moins bien aussi aux diverses maladies.

L'auteur cite un grand nombre d'exemples topiques à l'appui de sa manière de voir et rappelle aussi que Stanley, Peters, Gallieni, Roberts furent dans le cours de leurs explorations géographiques ou de leurs expéditions militaires de chauds partisans de l'abstinence totale. A. Boddaert.

Frank G. Clemow. *Remarks on plague in the lower animals.* British Medical Journal, 1900. May 12. S. 1141, May 19. S. 1216.

In vorliegender verdienstvollen Arbeit hat Verfasser alles zusammengetragen, was über das Vorkommen der Pest unter natürlichen und künstlichen Verhältnissen bei den verschiedenen Thierarten bekannt ist [1]), und seine Untersuchungen haben zu folgenden Ergebnissen geführt: Unter natürlichen Verhältnissen kommt die Pest vor bei Affen, Ratten, Mäusen, Bandicoots (Nesokia bandicota, einer in Indien häufigen Rattenart), Eichhörnchen und Murmelthieren. Von diesen erkranken bei weitem am häufigsten die Ratten, und diese spielen von allen Thieren die wichtigste Rolle bei der Verbreitung der Seuche. Mäuse sind

1) Ceci ne regarda que les épidémies de peste récentes comme le montraient les observations concernant les grandes pandémies. La peste en son plus haut degré de développement n'épargnait ni les animaux domestiques, ni même les oiseaux. (Voir les chroniques bien connues.) Ceci sans préjudice des épizooties qui devançaient ou accompagnaient l'épidémie.

weniger empfänglich, scheinen aber einige Male sehr gelitten und auch die Krankheit verbreitet zu haben. Bei Affen, Bandicoots und Eichhörnchen ist in seltenen Fällen Pest beobachtet worden, dieselben haben aber niemals irgendwie zur Verbreitung der Krankheit beigetragen. Die Murmelthiere verbreiten dagegen zweifellos eine mit der Pest verwandte Krankheit in Transbaikalien und vielleicht auch in der Mongolei. Das Vorkommen von Pest bei Katzen, Hunden und Schakalen ist nicht sicher bewiesen, jedenfalls kommen sie bei der Verbreitung derselben nicht in Betracht. Dasselbe gilt von Schweinen, Schafen und Ziegen. Pferde und Kühe scheinen niemals unter natürlichen Verhältnissen Pest bekommen zu haben. Vögel sind immun, und ebenso wenig wie diese sind Reptilien und Fische je bei der Verbreitung derselben betheiligt gewesen. Insekten spielen dagegen bei dieser wahrscheinlich eine wichtige Rolle.

SCHEUBE.

FRANCIS W. CLEMOW. *Remarks on the apparent immunity of Asiatics from enteric fever.* British Medical Journal 1901. Jan. 26. S. 211.

An der Hand einiger in Hongkong gesammelten statistischen Angaben weist Verfasser nach, dass die scheinbare Immunität der Chinesen von Typhus darauf beruht, dass dieselben in früher Kindheit diese Krankheit, durch welche ein hoher Procentsatz der kindlichen Bevölkerung dahingerafft wird, durchgemacht haben.

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 12 (15. Juni) behandelt *C. W. Daniels die Filariasis in Britisch-Centralafrika.* Die Filaria nocturna wird in vielen Theilen von Britisch-Centralafrika gefunden, ihre Vertheilung ist aber keine gleichmässige. Am häufigsten ist sie am unteren Shire, am Zambesi und am Nordende des Nyassa-Sees, während sie nicht in den Hochländern und an der südlichen Hälfte des Sees angetroffen wurde. Der Hauptträger des Parasiten schien eine grosse Culex-Art, Panoplites Africanus Theobald, zu sein. Filaria perstans wurde nur in 1 Falle, bei einem Eingebornen aus Britisch-Südafrika, gefunden.

J. Preston Maxwell spricht *über das Fehlen gewisser Krankheiten in dem Changpoo-Thale und seiner Umgebung in der chinesischen Provinz Fokien.* Scharlach und Diphtherie fehlen ganz. Masern, Spitzblattern, Pocken, Rötheln und Keuchhusten kommen vor, letzterer ist auffallend leicht. Auch epidemische Influenza wird beobachtet und verläuft wie in Europa. Flecktyphus ist selten, Typhus dagegen endemisch. Mumps kommt vor und zeigt denselben Verlauf wie in Europa. Rückfalltyphus hat Verfasser nicht beobachtet, ebensowenig Milzbrand und Rotz. Erysipel kommt vor. Tuberculose greift um sich, ihr Verlauf ist ein chronischer. Syphilis ist schrecklich häufig. Trotzdem sind Aneurysmen fast unbekannt, und auch *Charcot*'sche Krankheit hat Verfasser niemals gesehen. Ganz unbekannt sind auch acuter Gelenkrheumatismus, chronische Endocarditis und Chorea. Osteoarthritis ist selten. Malaria-Rheumatismus wird dagegen häufig beobachtet. Es fehlen ferner Nierenschrumpfung und Rachitis, ebenso wie die Ursachen für erstere (Alkohol, Blei, Gicht); die Kinder werden meist gestillt, manchmal 3—4 Jahre lang.

John D. Gimlette macht *Mittheilungen über einen Fall von Amok,* der in Pahang auf der Malayischen Halbinsel beobachtet wurde. Verfasser sieht als charakteristisch für dasselbe an: 1) einen plötzlichen Anfall von Morden bei einem Manne mit offenbarem Verluste der Selbstbeherrschung, 2) ein Prodromalstadium psychischer Depression, 3) eine fixe Idee fortzufahren zu morden ohne irgend einen Beweggrund (heftige Gemütsbewegungen dürften sicher beim Amok eine Rolle als Gelegenheitsursache spielen. Referent), 4) für die Folge einen Verlust des Gedächtnisses für die während des Anfalls begangenen Thaten und fordert mit Recht, dass jeder Fall von Amok eine Zeit lang vor der Aburtheilung ärztlich beobachtet und die Ansicht von mehr als einem Arzte über denselben gehört wird.

C. W. Daniels veröffentlicht *Notizen über Darmparasiten bei Eingebornen von Britisch-Centralafrika.* Die mitgetheilten Zahlen zeigen, dass dieselben weniger an Helminthen leiden, als dies sonst bei Bewohnern von Tropenländern der Fall ist. Bilharzia ist in allen Districten häufig, Blasensteine sollen aber unbekannt sein.

J. Cropper theilt *eine leichte Methode Mosquitos aufzubewahren* mit.

Osborne Brown berichtet über *das Vorkommen von Pinta an der Goldküste.*

SCHEUBE.

Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene, Juli und Aug. 1901, Leipzig.

The most noteworthy articles in these numbers are those by Dr. P. Schmidt *Ueber Hitzschläg an Bord von Dampfern der Handelsflotte, seine Ursachen und seine Abwehr.* His views are perhaps best summed up in his own words: Nach unsern Erörterungen sind also die Hitz-Erschöpfung, Hitzschlag, Wärmeschlag und Sonnenstich nur graduell und durch den Angriffspunkt der Wärme bedingte Unterschiede einer Erkrankung des Central-Nervensystems κατ᾽ἐξοχήν mit Beteiligung der nervösen Centra der Herzinnervation. ... Ein Unterscheidungsmerkmal zwischen den leichteren und schwerern Fällen ist das Verhalten der Körperwärme, die als wirkliches Fieber sich zu erhalten oder gar zu erhöhen die Tendenz hat und mit einer oft sehr beträchtlichen Gefässerweiterung einhergeht. Letzere kann im Verein mit Circulationsstörung von seiten des Herzens zu schweren pathologischen Veränderungen im Gehirn, zu akutem Gehirnoedem und zu Lungenoedem Anlass geben. Bei Sonnenstich sind Steigerungen der Körpertemperature nicht notwendig vorhanden, solange ein Wärmeausgleich bei Erhitzung der oberflächlichen Schichten des Hirns allein noch möglich ist." The pathological theories referring the phenomena of sunstroke to a coagulation of the cardiac myosin or a primary action on the blood, or to the invasion of a specific bacillus are brushed aside. He quotes one case presenting all the symptoms of siriasis occurring on board ship in the open sea where infection was altogether out of the question. The author notices the frequency of mental disturbances and suicidal impulses among fire-men on board steamers who are subjected to intense heat, similar to those which occur on land during heat waves, as we pointed out in *Janus* a few months ago. The continuation of the article in the August number is occupied

with an investigation of the conditions affecting evaporation and observations of the effects of work under high temperatures on the respiration, pulse, and sweat. Apart altogether from the author's theoretical views, which appear to us much nearer the truth than many that are being advanced, the cases observed, and the experiments, which show an extraordinary amount of work, will be of value. One feels in reading these papers that the author has at least made a serious attempt to grapple with a difficult subject.

ANDREW DAVIDSON.

Twenty-ninth Annual Report of the Local Government Board, 1899. London, 1901.

These annual Reports of the work done by the English Sanitary authorities are, of course, in the hands of all professed sanitarians, but they are less known than they ought to be to the profession at large. They contain exhaustive researches of the utmost interest to the epidemiologist and bacteriologist. The number before us affords ample confirmation of this statement. There is, for example, an admirable summary of the progress and diffusion of plague in 1899—1900. It is a continuation of a previous paper dealing with the year 1898, and the further progress of the disease will doubtless be recorded in succeeding volumes; so that from these Reports alone it will be possible to obtain a connected view of the progress and spread of the epidemy. The researches of Dr. Gordon on the bacteriology of scarlatina, of Martin on the growth of the typhoid bacillus in the soil, of Klein on pseudo-tuberculosis, of Klein and Houston on the bacteriology of food cereals are only a few of many papers bearing on bacteriology met with in this volume. We may add, that the various subjects are illustrated with plates, maps, and plans which help much to elucidate the text.

ANDREW DAVIDSON.

Epidemic baldness in Japan.

Dr. Louis Elkind makes the following interesting communication about an epidemic of baldness which is at present affecting some parts of Japan. A large number of women have already suffered in this way: indeed, there was an epidemic of baldness at Chiba last year, and there has been an even more serious one quite recently at Osaka, the same province where, as it will be remembered, an extensive epidemic of plague which subsequently assumed a most formidable and alarming character, prevailed during the last months of 1899 and at the very beginning of 1900. The clinical course of the affection under consideration offers many points of interest, and differs eminently both as regards extent and character from the occurrence of sudden baldness, say, for instance, after enteric fever or any other acute feverish attack. For it is stated that during the epidemic of baldness, the loss of hair comes to women (and to men also) after very little if any premonitory warning. The scalp to all appearances, may be quite healthy, and as far as its external examination is concerned, no morbid signs can be detected, and there may be no symptoms either of actual illness or even of slight indisposition: but a woman may find when she combs her hair soon after rising in the morning that it falls out in

remarkable quantities, and soon she is partly, if indeed not quite, bald. Or it may be that for some little time, as it has been observed in some of the more acute and severe cases, there have been disturbances of vision, a feeling of vertigo, diminished appetite and digestive troubles, though none of them are well defined or present any definite character: it may however be added that in some cases at least a slight rise of temperature has preceded the infliction. The effects of the disease exhibit several interesting peculiarities. The bald patches are irregularly spread over the head, but the first large one generally appears on the crown and extends down the back of the head instead of forwards towards the forehead: thus it may happen that the back of the head is quite bald and the front covered with hair the opposite of course to the baldness which is common in Europe. Then also men's beards are ravaged in a peculiar manner. The left cheek for instance may be completely deprived of hair whilst the rest of the beard is as usual and the moustache is left untouched, indeed the moustache is but rarely affected. Another point which may be noticed is that most of the victims of the epidemic are women, and more children are attacked than men. Strange to say it is the men in the prime of life who suffer, not those who are advanced in years. The old men seem to be immune, for no case is reported of a man who had white or grey hair suffering any loss, and yet such is the eccentricity of the disease that fair men suffer much more than dark men and dark women much more than their blonde sisters. The cause of this curious epidemic is very difficult to determine, indeed there is no really satisfactory explanation of it. Some of the physicians think that the Europeans are affected by the climate, and others that the water is the cause of the trouble, whilst others again incline to the belief that the disease is parasitic. Little wonder therefore that in view of this uncertainty the various methods of treatment, both preventive and curative, are unsatisfactory. There is an opportunity for a physician, native or foreign, to earn for himself great distinction. (The Spectator, 24th August 1901, p. 251.)

D'A. P.

EPIDÉMIOLOGIE.

A. Peste bubonique. 1. *Chine. Hongkong.* Du 11 au 17 août 4 cas (5 décès). 2. *Indes anglaises: Bombay (Ville); Bombay (Présid.); Calcutta; Karachi.*

	Bombay (Ville)	Bombay (Présid.)	Calcutta	Karachi
du 30 juin au 6 juillet	84 (65)	1391 (984)	15 (15)	—
„ 7 „ „ 13 „	78 (79)	1447 (1105)	17 (16)	—
„ 14 „ „ 20 „	145 (113)	1947 (1370)	—	1 (1)
„ 21 „ „ 27 „	108 (112)	2402 (1739)	16 (16)	8 (4)
„ 28 juill. au 3 août	93 (136)	2622 (1930)	—	5 (5)

3. *Iles Philippines. Manile,* du 16 au 22 juin 9 (13). 4. *Nouvelle-Hollande. Queensland,* du 9 au 22 juin 0 (0); du 28 juin au 13 juillet 4 (1). Du 28 février au 6 juillet 32 (10), dont 31 à Brisbane. 5. *Colonie du Cap* (*de la bonne Espérance*), du 21 au 27 juillet 5 (2); du 28 juillet au 3 août 2. Dans la Colonie entière du commencement jusqu'au 3 août 779 (370). 6. *Etats-Unis d'Amérique. San Francisco,* du 6 au 11 juillet 5 (4); du 26 juillet au 1 août (1).

B. Choléra asiatique. *Indes néerlandaises. Batavia.* La maladie s'étend dans les contrées vers l'ouest. *Sourabaya,* 18 août. Le choléra est déclaré épidémique. 2. *Indes anglaises. Calcutta,* du 30 juin au 6 juillet (17); du 7 au 13 juillet (15); du 21 au 27 juillet (22).

C. Fièvre jaune. 1. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 16 au 26 mai 9 décès; du 27 mai au 15 juin 27 décès. 2. *Colombie. Bocas del Toro,* du 29 juin au 10 juillet 3 (1); du 11 au 20 juillet 3. 3. *Costa Rica. Port Limon,* au 4 juillet 1 cas. 4. *Mexique. Vera Cruz,* du 30 juin au 13 juillet 9 (3); du 14 au 20 juillet 1 décès. *Tampico,* au 26 juillet 1 cas. 5. *Cuba. Cienfuegos,* du 15 au 18 juillet 2 cas. *Santiago de las Vegas* (près de Havane), du 11 au 20 juillet 4 cas. *Havane,* du 20 au 27 juillet 3 cas. 6. *Puerto Rico. San Juan,* au 14 juillet 1 cas.

D. Petite vérole. 1. *Italie.* Pendant le mois de juillet. *Messine,* 56 (11); *Caseria,* 118 (28); *Castellamare,* 165 (46); *Pozzuoli,* 53 (2); *Naples* (ville), 525 (186); *Naples* (contrées), 54 (22).

E. Fièvre typhoïde. *Maroc. Fez.* Dès le commencement d'août on observe plusieurs cas de „typhus avec des cas de méningite". La maladie malicieuse sévit surtout dans le quartier juif et frappe principalement les vieux et les enfants.

Amsterdam, 8 septembre 1901. Ringeling.

COMMUNICATIONS.

Nous venons de recevoir de la part du Ministère de commerce et, de l'industrie, des postes et des télégraphes le procès verbal sommaire du congrès international d'histoire comparée, tenu à Paris (23—28 juillet 1900).

De ce rapport officiel nous citons ce qui suit ayant rapport à la séance du samedi 28 juillet, déjà resumée brièvement il y a une année.

L'assemblée passe à l'étude des *propositions pratiques ayant pour but d'activer le progrès de l'histoire des sciences* (Société, revue, enseignement).

M. le docteur Peypers, d'Amsterdam, rédacteur en Chef du „Janus", *Archives internationales pour l'histoire de la médecine et la géographie médicale,* fait part au Congrès de la formation d'une société internationale pour l'histoire et la géographie médicales; il fait appel à tous ceux qu'intéresse l'histoire de la médecine pour donner leur adhésion à cette nouvelle société.

A l'unanimité le Congrès félicite le docteur Peypers de son oeuvre et souhaite que la Société internationale pour l'histoire et la géographie médicales prenne le plus grand développement possible, en réunissant les savants de tous les pays font une étude spéciale de ces branches.

M. Paul Tannery émet le voeu qu'une société plus générale se constitue ayant pour objet l'histoire des sciences; ce qui est approuvé à l'unanimité.

M. Berr, directeur de la *Revue de synthèse historique,* fait connaître, sur l'invitation du président, le but de ce recueil et la part qu'il compte y donner à l'histoire des sciences.

La *Revue de Synthèse historique* comprendra deux sortes d'articles: 1o des articles de fond, consacrés à des questions historiques d'un caractère général et philosophique; 2o des revues générales établissant l'état d'une branche

déterminée d'études. Dans l'une et l'autre série une place importante sera faite à l'histoire des sciences, et l'esprit général de cette publication combattra le morcellement des recherches individuelles.

Sur la proposition de M. le docteur SICARD DE PLAUZOLES, et après un échange de vues entre MM. P. TANNERY, DUREAU, MILHAUD, Daniel BERTHELOT, LALANDE et TOUCHE, le voeu suivant est adopté à l'unanimité:

„Le Congrès d'histoire des sciences émet le voeu:

1o *Que l'histoire élémentaire des sciences, donnée par les professeurs de sciences eux-mêmes, soit développée dans l'enseignement secondaire et reçoive une sanction dans l'examen du baccalauréat;*

2o *Que des cours spéciaux d'histoire générale des sciences soient créés à la Sorbonne, à l'École normale supérieure, à l'École polytechnique et dans toutes les principales universités françaises.*

Le Congrès adresse ce voeu non seulement à l'autorité universitaire, mais encore à tous ceux qui s'intéressent à l'histoire des sciences, en leur rappelant que la loi de 1896 autorise les universités à recevoir les dons des particuliers destinés à la fondation de cours spéciaux.

Sur la proposition de M. le docteur DUREAU, le Congrès ajoute le voeu précédent que les universités soient autorisées à créer un diplôme d'études de l'histoire des sciences, conformément au texte même de la susdite loi.

Enfin le Congrès prend à l'unanimité les décisions suivantes:

Une commission permanente composée de:

MM. Paul TANNERY; Dr. DUREAU; André LALANDE; Dr. SICARD DE PLAUZOLES, est constituée pour:

1o S'occuper de la publication des travaux du Congrès;

2o Étudier l'organisation d'une société d'histoire générale des sciences, la fondation d'une revue, et la réunion future d'un nouveau Congrès.

Cette commission est autorisée à s'adjoindre de nouveaux membres. MM. Daniel BERTHELOT et CARRA DE VAUX, ont été immédiatement invités à en faire partie, et ont accepté.

M. Paul TANNERY, président de la section d'histoire des sciences, remercie tous ceux qui ont apporté leur collaboration à ces travaux, et prononce la clôture.

Le Secrétaire: Dr. SICARD DE PLAUZOLES.

Nous avons reçu la communication qu'un premier Congrès égyptien de médecine se tiendra au Caire, du 10—14 déc. 1902.

La place nous manque en ce moment pour pouvoir citer l'organisation du congrès, qui nous intéresse vivement.

Par un accident imprévu le MS. du nécrologie du Dr. Delpeuch (avec portrait) n'ayant pas été reçu il nous faut remettre à la prochaine livraison les détails concernant la vie de ce savant.

Le projet des statuts ci-joint est destiné à être soumis à l'approbation des fondateurs de la Société internationale pour l'avancement de l'hist. de la méd. et de la géographie médicales.

DIE ENTDECKUNG DES KOLLODIUMS

VON

Prof. Dr. GEORG W. A. KAHLBAUM (*Basel*).*)

Am 24. März und am 7. April 1847 hielt der Mediziner Prof. *Karl Gustav Jung* vor der Naturforschenden Gesellschaft zu *Basel* einen Vortrag des Titel: Ueber eine von Prof. *Schönbein* zusammengesetzte Flüssigkeit, Klebäther oder Liquor sulphurico-aethereus constringens. 1)

Dieser Klebäther ist heute unter dem Namen Kollodium allgemein bekannt und nach zwei Richtungen hin von grosser Bedeutung; einmal in der Wundpflege, jetzt allerdings überholt und mehr ein beliebtes Hausmittel geworden, hat er vor Einführung der Antisepsis eine sehr wichtige Rolle gespielt; dann in der Technik, vorab in der photographischen, als durchsichtige Unterlage der Negativbilder, in der er heute noch völlig unersetzlich ist; und weiter in den als „Celluloid" bekannten Nebenformen. Die technischen Anwendungen wollen wir hier übergehen und uns allein mit der Frage der Entdeckung als solcher, und mit ihrer ersten Anwendung in der Chirurgie, beschäftigen; denn obgleich sich dieselbe fast unter den Augen noch lebender Zeugen abspielte, ist sie von einem Unberechtigten usurpiert worden.

Kollodium ist, dem allgemeinen Sprachgebrauch zufolge, eine Lösung von Schiesswolle in Alkoholäther, — ich komme darauf noch später zurück, — und wir wollen zunächst annehmen, es sei so. Die erste Frage wird also lauten:

Wer fand zuerst, und wann, dieses Lösungsmittel?

Die zweite:

Wer wandte es zuerst, und wann, und wo als Wundschutzmittel an?

Herr *Hagenbach* 2) in seinem prächtigen Nachruf an *Schönbein* schreibt:

„Schon im November des Jahres 1846 zeigten die Franzosen *Flores Domonte* und *Ménard*, dass Schiessbaumwolle löslich ist in Aether, dem etwas Weingeist zugesetzt wird." 3)

Soweit die Entdeckung des Lösungsmittels. Dann heisst es, nachdem auf *Jung's* Vortrag vom 24. März hingewiesen wird, weiter. „Den Namen Kollodium, so genannt von κολλώδης klebrig, hat das erwähnte Präparat in Amerika erhalten, wo sich *Meynard* und *Bigelon* (!) um die Priorität

*) Vortrag gehalten in der Section für Geschichte der Medicin der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Hamburg 22—28 Sept. 1901.

1) Vergl. Basel, Bericht Bd. 8, 1849, S. 74. 2) Christian Friedrich Schönbein. Programm für die Rektoratsfeier der Universität von Eduard Hagenbach. Basel, Schultze, 1868. 3) A. a. O. S. 49.

der Anwendung zu Heilzwecken stritten. Da die erste amerikanische Publikation, ein Brief von *Meynard* an die medizinische Gesellschaft in Boston, vom April 1848 datiert ist, also ein volles Jahr nach dem *Jung*'schen Bericht, so ist hier kein Zweifel, dass das Verdienst der ersten Anwendung den Basler Professoren gehört." 1)

So weit Herr *Hagenbach*.

Herrn *Hagenbach's* Nachruf erschien als Programm zur Rektoratsfeier der Basler Universität im Anfang November 1868. Etwa um die gleiche Zeit, am 29. Oktober 1868, las ein französischer Bewunderer *Schönbeins*, Prof. *Scoutetten*, vor der kaiserl. Akademie in *Metz* ebenfalls einen Nachruf, 2) in dem er in Bezug auf das Kollodium erzählt, 3) dass gegen Ende des Jahres 1846, oder im Beginn 1847, zwei junge Amerikaner, Aerzte oder Studenten der Medizin, *Domonte* und *Meynard*, in der Schweiz gereist seien, und diese hätten damals das Kollodium entdeckt. Von diesen zwei sei *Domonte* verschollen, aber *Meynard* habe in einem Brief vom April 1848 an die medizinische Gesellschaft in *Boston* wo er sich als Arzt niedergelassen hätte, die Ehre der ersten Anwendung des Kollodiums für sich reklamiert, das sei ihm zwar von einen Dr. *Bigelow*, ebenfalls Arzt in *Boston*, bestritten, es habe aber nichts genützt, trotz der auf der Hand liegenden Unwahrscheinlichkeit sei *Meynard* bis heutigen Tages die Ehre der Entdeckung verblieben; dies aber ohne Zweifel mit Unrecht. Uebrigens sei der Name *Meynard's* auch bald verschwunden, um nicht wieder aufzutauchen. Ein Verdienst aber habe *Meynard*, und das sei die Einführung des Namens Kollodium, der von ihm herstamme. — Soweit Herr *Scoutetten*, der in der That recht behalten hat, denn im allgemeinen wird, auch heute noch, „*Maynard*" 4) als Entdecker des Kollodiums gepriesen.

So in *Wurtz:* Dictionnaire de la Chimie pure et appliquée (T. I. 2. partie p. 959); in der amerikanischen Encyklopädie (Vol. 5. p. 78); in der Encyklopädia Britannica (Vol. 6, p. 149); in *Meyer's* Konversations lexikon (5, Aufl. Bd. 10, p. 368); in Littré: Dictionnaire de Médecine (15. Aufl. p. 339) u. s. w. *)

In einer Pariser Dissertation von 1868, in der die Geschichte des Kollodiums geschrieben werden soll, heisst es: „Le collodion est d'une découverte récente. La première fois qu'il fut parlé de collodion et de

---

1) A. gl. O. S. 50. 2) Notice biographique et scientifique sur le professeur Schoenbein. Par H. Scoutetten. Metz, Blanc, 1869. (Extrait des Mémoires de l'Académie imperial de Metz, année 1868—1869. 3) A. a. O. S. 22. ff. 4) Die verschiedene Orthographie des Namens ist absichtlich, sie entspricht der von den jeweiligen Verfassern gewählten Form.

*) Rambaud, Hist. de la civilisation contemp. en France dit: t. III, pg. 455 (les sciences): L'application du collodion à la chirurgie est due à *Maquard*, de Boston, etc. Réd.

son emploi thérapeutique, ce fut le 29 Mai 1848, par *Malgaigne*, dans un rapport qu'il fit à l'Académie nationale de médecine.

M. Maynard, étudiant en médecine à Boston (Etats-Unis d'Amérique), en avait déjà fait l'application comme traitement chirurgical (1848). Mais la découverte en revient à deux Français, M.M. *Ménard* et *Flore Domonte*, qui le trouvèrent en 1846." 1)

Ganz die bekannte Art gallischer Geschichtsschreibung: „La chimie est une science française!" —

Die wahre Geschichte dieser Entdeckung aus diesen Irrtümern, Verwechslungen und Entstellungen herauszuschälen, war nicht so ganz leicht, weil ein grosser Teil der Originaldokumente sich in schwer zugänglichen, älteren medizinischen Zeitschriften Amerikas findet, eine Literatur, die mir natürlich nicht geläufig ist. Es wäre mir daher auch ohne die werkthätige Hilfe zweier amerikanischer Freunde Prof. *H. Carrington-Bolton* in *Washington*, und Prof. *H. C. Cooper*, in *Lincoln, Nebraska*, kaum möglich gewesen, bis an die Quellen vorzudringen und klar zu sehen. Den beiden Herren sei daher auch an dieser Stelle wieder ausdrücklich und auf das Beste gedankt.

In Wahrheit hat sich die Entdeckung des Kollodiums folgendermassen abgespielt:

Im Beginn des Jahres 1846, machte *Schönbein*, der berühmte Entdecker der Passivität des Eisens und des Ozons, Prof. der Chemie an der Basler Hohenschule, dessen Name neuerdings in der Chemie wieder zu dem hellsten Glanze gelangt ist, *die* Entdeckung, die seinen Namen in alle Welt hinaustrug und ihm zu einer Popularität verhalf, wie sich deren keiner seiner Fachgenossen zu erfreuen hatte, die der Schiessbaumwolle.

Die Erfolge, die mit dem neuen Explosivstoff, erzielt wurden, der als erster dem Pulver ernstlich Konkurrenz machte, die ungeheuren Summen die, wie die hundertzüngige Fama wusste, dem Entdecker für die Preisgabe des Geheimnisses der Darstellung geboten sein sollten, reizte auch ernste Chemiker zum Studium des neuen Körpers, und in der That meldete sich Ende Juli bereits der erste Nacherfinder, *Böttger* aus *Frankfurt a.M.*

Schönbein that das klügste, was er thun konnte, er einigte sich mit *Böttger*.

Nun kamen aber andere, und endlich, während *Schönbein* zur Ver-

---

1) Thèse pour le Doctorat en Médecine. Présentée et soutenue le 26. juin 1868 par Marie-Joseph Petit. Essai sur l'histoire du collodion et son emploi en médecine et en chirurgie. Paris, Parent. 1868, p. 5.

wertung seiner Erfindung in *Engeland* weilte, am 5. Oktober, *Otto*, Medizinalassessor und Professor der Chemie in *Braunschweig*. In wirklich herziger Weise, sich in das Gewand eines Wohlthäters der Menschheit hüllend, veröffentlichte dieser sein Verfahren in der Zeitung, es damit, wie er sich ausdrückt, „gleichzeitig *Deutschland*, *Frankreich*, *England*, *Russland*, *Amerika* schenkend, wünsche ich, dass die Erfindung recht bald auf die höchste Stufe der Vollkommenheit gebracht werden möge, und hoffe vertrauensvoll, dass die höchsten und hohen Souveräne und Regierungen geruhen werden, mir dafür das zu geben, was ich als Chemiker ein Aequivalent nennen will." 1)

Damit war das Geheimniss der Schiesswolle preisgegeben. Und nun wurde thatsächlich aller Orten Schiesswolle gemacht, mit Schiesswolle geknallt und mit Schiesswolle Unheil angerichtet. So auch in *Amerika*. Dort beschäftigten sich damit unter andern auch zwei Naturforscher in *Boston*, Dr. *Charles Thomas Jackson*, der berühmte Entdecker der Anästhesie durch Chloroform wie Aether, von dem auch die Idee des Schreibetelegraphen herrühren soll, und ein mir nicht näher bekannter Dr. *John Bacon*.

Vor der *Boston Society of Natural History*, der beide als Mitglieder angehörten, las Dr. *Jackson* am 16. Dezember 1846 über Schiessbaumwolle allerhand Notizen aus amerikanischen und englischen Zeitschriften, mit Hinblick auf den Zeitpunkt des Bekanntwerdens derselben in *Amerika*. Daran schloss sich eine Mitteilung des Dr. *John Bacon* über mikroskopische Untersuchung von Schiesswolle, die teils von ihm selbst, teils von Dr. *Jackson* hergestellt war. 2)

So berichtet uns das Protokoll über diese Sitzung.

Von der folgenden Sitzung heisst es ganz kurz: „Dr. *C. T. Jackson* macht nähere Mitteilung über einige Versuche mit Schiessbaumwolle." 3) Welcher Art die Versuche waren, wird nicht gesagt. Jedoch schreibt *Samuel L. Bigelow.* unter dem 16. März 1848 „Die Darstellung der Schiesswolle und ihre Löslichkeit in Aether lernte ich von Dr. *Chas. T. Jackson*, der der Natural History Society darüber im Dezember 1846 oder im Januar 1847 berichtete und gleichzeitig Proben vorwies." 4)

Da wir nun über das, was *Jackson* in der Dezembersitzung vortrug, unterrichtet sind, so folgt, dass er über die Darstellung und Löslichkeit der Schiesswolle am 6. Januar 1847 gesprochen haben muss. Somit ist also das Datum der Bekanntgabe der Löslichkeitsverhältnisse festgelegt.

---

1) Beilage zur Deutschen Allgemeinen Zeitung Nr. 287. [5. Oktober 1846.]

2) Boston, Nat. Hist. Soc. Proceedings. Vol. 2, 1848, p. 195.

3) A. gl. O. p. 198.

4) Boston, Med. Surg. Journ. Vol. 38, 1848, p. 156.

Bigelow sagt: „Löslichkeit in Aether." Gewöhnliche Schiesswolle ist aber in Aether nicht löslich, überhaupt die Cellulosenitrate, als die man heute die Schiesswolle auffast, nicht, oder wenigstens nicht leicht; also es liegt entweder ein Irrtum von *Bigelow* vor, oder der angewandte Aether war so alkoholhaltig, — man schrieb ja erst 1847, — dass er als Alkoholäther wirkte.

Die Löslichkeitsverhältnisse sind überhaupt nicht ganz einfach, da stets mehrere Nitrate nebeneinander entstehen, die dann mehr oder weniger löslich sind.

Jackson hat wahrscheinlich ein Gemenge von Cellulosenitrat und-tetranitrat in Händen gehabt. Solches entsteht bei Behandlung von Baumwolle mit starker Salpetersäure und Schwefelsäure, ist in Alkoholäther leicht und dünnflüssig löslich und hinterlässt beim Verdünsten eine klare durchsichtige Schicht. 1)

Wir dürfen das vermuten, denn er empfahl neben andern Anwendungen, seine Lösung auch als einen vortrefflichen Firnis.

Zu diesem besondern Zweck, als Firnis, liess sich *Bigelow* bald darauf durch einen gewissen *Hassard*, einen Angestellten der Bostoner Firma *Burnett*, die auch mit *Jackson* in Verbindung gestanden zu haben scheint, Schiesswolle nach *Jacksons* Originalrezept machen, die er und *Hassard* dann gemeinsam in „Aether", wie es wieder ausdrücklich heisst, lösten. 2)

Als Bigelow die 120 g. haltende Flasche einsteckte, soll er, nach dem Zeugnis *Hassard's*, ausgerufen haben: „Dies dürfte die erste Flasche Schiesswollelösung sein, die je in Boston für den praktischen Gebrauch hergestellt wurde." 3)

Diese etwas gepreizte Deklamation, ist wenig wahrscheinlich, und passt auch nicht zu *Bigelow's* Charakter, sie wurde wohl *Hassard* nur aus dem Wunsche diktiert, seinem Freunde *Bigelow* die Priorität zu wahren; aus demselben Grunde hat er auch in seinem Gedächtnis den ganzen Vorgang etwas vordatiert, wenn er ihn „early in January" verlegt. 4)

Der Gebrauch den *Bigelow* von der Lösung zu machen gedachte, war, den Gipsabguss eines Fusses, den er genommen hatte, zu lackieren 5); auch dieses Ziel scheint mir den oben gedachten pathetischen Ausruf wenig zu rechtfertigen. Nach seiner eigenen Angabe war diese Arbeit in der ersten oder zweiten Februarwoche beendet und dieses Datum

---

1) Ladenburg, Handwörterbuch Bd. 6, S. 143; Eder, Deutsch. chem. Gesell. Ber. Bd. 13, 1880, S. 169.

2) Boston, Med. Surg. Journ. Vol. 38, 1848, p. 304.

3) A. gl. O.

4) A. gl. O.

5) Boston, Journ. a. gl. O. p. 241.

belegt er noch besonders. 1) Da die Arbeit, einen Gipsabguss zu lackieren, so gross am ende nicht ist, wird er sie auch kaum schon im Anfang Januar begonnen haben. Von dieser Arbeit erzählt er nun: „Während ich die Lösung in der Weise anwandte, beschmierte ich mir zufällig damit eine frische Wunde am Finger. Der Schmerz machte mich erst aufmerksam, schnell wollte ich den Firnis wieder abwaschen, da war er aber schon angetrocknet. Der Schmerz liess bald nach, und als ich dann später die Haut abzog, hatte eine vollständige Vereinigung der Wundränder stattgefunden. 2)

Seit der Zeit, also etwa seit Februar 1847, hat er dann die Schiesswollelösung hin und wieder einmal als Klebäther angewendet. Die zweite Flasche Lösung liess er im April herstellen, 3) aber erst am 16. *März* 1848 hat er den Klebäther, und zwar als *erster in Amerika* öffentlich und warm empfohlen. 4)

Auf diese, den Stempel der Wahrheit an sich tragende Darstellung, erfolgte umgehend eine Reklamation von Seiten des Dr. *John Parker Maynard* in *Dedham*, der den Sachverhalt in folgender Weise schildert. 5)

In Sommer 1847 besuchte Dr. *John D. Fischer* aus *Boston Dedham* und sah dort *Maynard* ein neues adhäsives Pflaster anwenden. Er bat den jungen Kollegen um nähere Mitteilung; diese zu machen aber unterliess *Maynard*, weil er noch an der Darsstellungsweise verbesserte. 6) Erst durch *Bigelow's* Veröffentlichung wurde er wieder an *Fischer's* Bitte erinnert und teilt nun in einem Brief an diesen folgendes mit.

Im Winter 1846 auf 1847 folgten *Maynard* und *Bigelow*, als Studenten der Medizin, den Kursen der Harvard Medical School in *Boston*. Damals zeigte *Bigelow* dem Studiengenossen eine Flüssigkeit, die er als Firnis benutzte und deren Herstellungsweise — Lösung von Schiessbaumwolle in Schwefeläther — er Dr. *Charles T. Jackson* verdankte. Da *Maynard* damals auch für einen nicht näher bezeichneten Zweck eines Lackes bedürfte, bat er *Bigelow*, um eine Probe, die ihm aber nicht diente. 7)

Bei diesen wie es scheint, mit nicht eben sehr grossem Geschick angestellten Versuche beschmierte sich der junge Aeskulap die Hände

---

1) A. gl. O.

2) Boston, Journ. a. gl. O. p. 156.

3) Boston, Journ. a. gl. O. p. 304.

4) Boston, Journ. a. gl. O. p. 158.

5) Discovery and application of the new liquid adhesive plaster. A Communication addressed to John D. Fisher, M.D. of this City, and read before the Boston Society for Medical Improvement, March 27, 1848. Boston Journ. Vol. 38, 1848, S. 178.

6) "Until I had perfected the manufacture of the substance itself." A. gl. O.

7) "But soon discovered that it would not answer the object I had in view." A. gl. O. p. 179.

derartig, dass Mittel und Zeigefinger fest zusammenpappten. Diese „zufällige Beobachtung", wie er das anmutig benennt, brachte ihn sofort auf den Gedanken — at once suggested to me the idea — wie er schreibt, 1) dass die Lösung das gewöhnliche Klebpflaster ersetzen kann. Der erste in dieser Richtung angestellte absichtliche Versuch ist zwar sehr merkwürdig; er scheint mir aber nicht gerade für hervorragenden Intellekt des jungen Mannes zu sprechen, denn — er klebte sich wieder Mittel-und Zeigefinger zusammen 2) Dann bestrich er Leder und Baumwolläppchen und klebte sie sich auf den Handrücken; und von dieser falschen Idee, dass das Kollodium nur als Klebstoff, eine andere Substanz aber als schützende Haut zu dienen hätte, davon ist *Maynard*, zunächst wenigstens, *nicht* abgegangen. Das eigentliche Wesen des Kollodiums hatte er damals jedenfalls nicht erfasst, denn das besteht ja gerade darin, dass man es ohne weitere Unterlage anwenden kann. Entsprechend dieser mangelhaften Kenntnis sind denn auch die ersten praktischen, chirurgischen Anwendungen, die er vorsichtigerweise erst an einer jugendlichen Nichte und dann an sich selbst übte, in der Weise vorgenommen, dass er die Wundränder fest aneinander presste, mittels eines Pinsels von der Lösung darüber spritzte, und dann das Läppchen, welches die Wunde verschliessen sollte, aufdrückte; dies klebte fest und wurde erst abgenommen, nachdem die Wunde völlig verharscht war. Dies waren, so fügt er hinzu, „wie ich glaube die ersten chirurgischen Anwendungen, die der neue Klebstoff je fand." 3)

Auf diesen Erfolg einigermassen stolz, teilte er seinem Freunde *Bigelow* diese neue Anwendung des Schiesswollfirnisses mit, später, so sagt er uns, habe ihm dann *Bigelow* seinerseits von der gleichen und ebenfalls erfolgreichen Verwendung Mitteilung gemacht. 4)

Hier beginnt nun der Konflikt. *Bigelow* behauptet in einer Replik, das Gegenteil sei der Fall, er habe *Meynard*, nicht dieser ihm, die chirurgische Anwendung gelehrt. 5) (*Schluss folgt.*)

1) A. gl. O.

2) Made experiments with it on my own person first, by spreading the fluid over the surface of two of my fingers with a small brush, and allowing it to dry while the fingers were in contact,...... The fingers soon found to be glued together somewhat firmly. a. gl. O.

3) These I believe to be the first surgical applications that were made with this new adhesive mixture. A. gl. O. Er spricht also auch hier nur von einem Klebstoff!

4) "Some time after this, he [Bigelow] told me that he had made use of his varnish, as I had previously done, in surgical operations and with success." A. gl. O.

5) Bigelow drückt sich äusserst korrekt aus und ist ohne Zweifel durchaus glaubwürdig, wenn er sagt, er könne nicht positiv behaupten, er habe Maynard die Mitteilung gemacht, aber er sei bisher dieser Meinung bestimmt gewesen. Jedenfalls habe er seine Fälle unabhängig von Maynard und ohne dessen Rat behandelt. Boston, Journ. a. gl. O. p. 178.

REYNIER DE GRAAF, 1641—1673.
L'OVULATION DÉMONTREE AU XVIIe SIÈCLE PAR L'ANATOMIE NORMALE, PAR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PAR L'EXPÉRIMENTATION.

Par le Dr. L. MEUNIER (de Pontoise).

Vers le milieu du XVIIe siècle voici comment Bartholin (Thomas) dans son anatomie (édition 1651), livre classique de l'époque, comprenait la génération et la fécondation:

Ce que nous appelons aujourd'hui ovaires s'appelait testicules de la femme (testes muliebres) par analogie avec les testicules de l'homme. Ces organes secrétaient une semence, semence femelle, qui se rencontrait dans l'utérus où elle était portée par les vases déférents (trompes de Fallope) avec la semence mâle introduite là par le pénis. Ces deux semences attirées vers le fond de l'utérus y étaient retenues, conservées, chauffées; d'où la conception. „La matrice en effet est comme un jardin ou un champ qui reçoit la semence, la conserve et l'alimente. Aussi Aristote l'appelle-t-il le champ de la nature. Car l'utérus est le champ de la génération, etc."

Cette théorie, comme on le voit, était „simpliste" et il restait beaucoup à faire pour donner une explication acceptable des différents phénomènes, des différentes étapes du mystérieux travail de la génération et de la fécondation.

Toutefois, déjà à cette époque et à une époque antérieure des études avaient été entreprises sur ce sujet, et par Fabrice d'Aquapendente à la fin du siècle précédent et au commencement du XVIIe par Harvey, l'immortel auteur de la découverte de la circulation du sang. Leurs recherches avaient porté plus particulièrement sur les poules et leurs oeufs. Harvey avait déjà lancé l'aphorisme „omne vivum ex ovo" et cela avec d'autant plus de sûreté qu'il avait étudié la génération chez les vivipares — des daims et des cerfs que le roi d'Angleterre avait généreusement mis à sa disposition. Le terrain était donc préparé pour la découverte que de Graaf fit de l'ovulation. Ajoutez à cela qu'en Hollande même, à Leyde Swammerdam et Van Horne exerçaient leur sagacité et leur science sur le même sujet. Néanmoins si la découverte était „dans l'air", il est juste d'en rapporter tout l'honneur et toute la gloire à Reynier de Graaf qui le premier, comme nous le verrons, a donné en décrivant les différents stades de l'ovulation — quoiqu'il n'ait pas absolument découvert l'ovule — une théorie de la fécondation et de la génération aussi complète que le permettaient

les ressources scientifiques de l'époque et aussi vraie, si on la compare à ce qui est enseigné aujourd'hui dans les livres classiques.

Cette conception neuve de la génération est exposée dans un traité dont voici le titre en entier:

Traité nouveau des organes de la femme servant à la génération, démontrant que — et les hommes, et tous les autres animaux appelés vivipares — tout comme les ovipares tirent leur origine d'un oeuf.

De mulierum organis generationi inservientibus, tractatus novus, demonstrans tam Homines et Animalia coetera omnia quae vivipara dicuntur, haud minus quam ovipara, ab ovo originem ducere.

Sous son apparence de simple monographie d'anatomie spéciale ce travail établit un principe d'anatomie et de physiologie générale, dont on ne peut nier la haute portée.

Il fut dédié a Côme III, grand duc d'Etrurie; ne parut pas immédiatement quoique terminé en 1670. Sa préface porte la date de 1672 (février). Il avait été conçu, écrit et illustré de gravures avec toutes les garanties possibles de précision et de clarté. Les pièces anatomiques, qui avaient servi à donner une description plus réelle des organes génitaux de la femme avaient été preparées à l'hôpital de Leyde sous l'oeil sévère du fameux professeur de le Boë et étaient restées assez longtemps exposées en public aux yeux des savants afin que chacun pût juger de leur exactitude (*ut singuli de illarum exactitudine judicare possent.*) On ne pouvait pousser plus loin l'honnêteté scientifique. Peut-être aussi pensait-il que sa découverte allait susciter des réclamations et des protestations et voulait-il déjà donner à ses juges futurs des éléments positifs d'appréciation.

Il va, en effet, comme il le dit dans sa préface, nous montrer l'histoire de la génération établie sur de nouvelles bases; il va établir que tous les animaux sans exception et l'homme lui-même ne viennent pas de l'oeuf formé dans l'utérus par la semence (Aristote) ou par sa vertu (Harvey) mais bien de l'oeuf existant avant le coït dans les testicules de la femelle. Ce qui à première vue peut paraître paradoxal, mais l'observation et l'expérimentation prouvent que le fait est exact. Tous les animaux appelés vivipares — comme les ovipares — ont des *ovaires* remplis d'oeufs nombreux. Ces oeufs sont chassés des testicules de la femelle toutes les fois que, excitée par la semence du mâle, peu de temps après le coït fécondant, une certaine substance granuleuse s'accumule et s'élève entre leurs enveloppes, substance qui comprime l'oeuf jusqu'à ce qu'il sorte par une papille qu'on peut voir à l'extrémité superficielle du follicule; et tout cela plus ou moins rapidement suivant que les animaux ont une gestation plus ou moins longue. Les oeufs ainsi chassés des testicules de la femelle tomberaient nécessairement dans la cavité abdominale si les trompes de Fallope n'étaient

là pour reçevoir d'une façon inexplicable, mais cependant visible ces oeufs et les conduire dans l'utérus. „Et je dis visible parce que nous avons vu le fait plusieurs fois et que je pourrais citer plusieurs témoins du même fait; à moins qu'une seule autopsie suffise pour sa démonstration."

Le passage de l'oeuf de l'ovaire dans la trompe il l'a vu sur des femelles d'animaux (lapins, brebis, vaches). Quant a l'autopsie à laquelle il fait allusion c'est un cas de grossesse extra-utirine (tubaire) dont il sera question plus loin.

Etudions maintenant le traité lui même *candido et benevolo animo castoque* comme l'auteur nous le conseille et voyons s'il tient toutes les promesses de la préface.

Nous passerons sur les descriptions des organes génitaux externes, du vagin et de l'utérus de ses ligaments et étudierons immédiatement les chapitres les plus originaux et tout d'abord celui qui est intitulé:

De testiculis mulierum, sive *ovariis*

Des testicules de la femme ou *ovaires*.

C'est la première fois que le mot est employé dans un traité d'anatomie humaine; il aura des fortunes diverses, ne s'imposera pas immédiatement et ne deviendra universellement adopté que dans la première moitié du XIXe siècle (Caput XII, opera omnia p. 292, 1677).

Il commence par s'élever contre l'analogie que l'on a voulu établir entre les testicules de l'homme et ceux de la femme, qui en diffèrent par leur situation, leur aspect extérieur, leur substance et leur fonction. Ces organes sont situés dans l'abdomen et rappellent la forme d'un ovale déprimé à certains endroits, présentant une série de saillies et de dépressions. Leur poids est variable, $^1/_2$ drachme chez les adolescentes et les adultes (1,9) la moitié du poids d'un testicule mâle; chez les vieilles femmes, ils ne pèsent pas plus d'un scrupule (1,27), chez les nouveau-nés et chez les enfants 5 grains (0,12) à $^1/_2$ scrupule (0,30).

Il signale en passant les Kystes de l'ovaire: „Praeter naturam, tamen, testiculi in miram aliquando magnitudinem excrescunt, tantamque liquoris copiam in se recondunt ut hydrope nonnunquam afficiantur" comme le montrent des observations de Schenkius et de Riolan.

Les testicules des femelles diffèrent surtout des testicules des mâles par leur substance propre, composée de nombreuses membranes et de fibrilles feutrées unies lâchement les unes aux autres et dans les mailles desquelles on trouve différents corps, les uns normaux les autres pathologiques. Parmi les corps normaux il faut citer *des vésicules pleines de liquide*, des nerfs, des vases préparants qui comme dans les testicules mâles pénètrent leur substance et se répandent dans toute leur étendue, tout en restant sous-jacents aux vésicules dans les tuniques desquelles ils vont se répandre en

plexus nombreux — comme il l'a observé dans l'ovaire des oiseaux —. Il y cherche en vain des vaisseaux lymphatiques qui cependant doivent y pénétrer.

Mais ce qu'il a *trouvé* quelquefois dans les testicules des femelles ce sont des globules, qui, à l'instar des glandes conglomérées sont constitués par de nombreuses parties tendant d'un centre vers la circonférence par un canal droit et se gonflent et s'enveloppent d'une membrane propre. (En France les paysans et les gens du peuple appellent l'ovaire „la grappe".)

Ces globules n'existent pas toujours dans les testicules des femelles, mais seulement après le coït; alors on en découvre un ou plusieurs suivant qu' après l'approche du mâle, l'animal a donné le jour à un ou plusieurs foetus. Ces globules n'ont pas le même aspect chez tous les animaux. Chez les vaches ils sont jaunes, chez les brebis rouges; chez d'autres cendrés. En outre après le coït — quelque temps après — leur substance devient plus tenue, on voit apparaître au milieu d'elle un liquide limpide enveloppé dans une membrane, il ne reste plus à la surface de l'ovaire qu'une petite excavation, qui petit à petit s'efface, si bien que dans les derniers mois de la gestation il ne reste plus qu'une saillie légère de substance solide et quand le foetus est parti ces globules diminuent encore et disparaissent.

Ces globules — que maintenant il va appeller *vésicules* et aux quels la postérité a gardé le nom de vésicules de Graaf — ont dejà été décrites par d'autres anatomistes: Vésale, Fallope, Coiter, Laurent, de Castro, Riolan, Bartholin, Wharton sous différents noms. Fallope les appelle vessies, de Castro mamelons d'autres vésicules hydatides. Tout récemment Van Horne, dans sa préface à l'ouvrage de Swammerdam intitulé „*Miraculum naturae, sive uteri muliebris fabrica*" leur donne le nom *d'oeufs*. C'est le nom qu'il adoptera sans qu'on puisse l'accuser de plagiat. En effet ces vésicules ont une similitude frappante avec les oeufs contenus dans l'ovaire des oiseaux. Elles contiennent même un liquide tellement analogue au blanc d'oeuf (albumen) que si on le fait cuire on lui trouve et la même couleur, et la même consistance et la même saveur.

Ces oeufs on les rencontre dans toutes les espèces animales, non seulement chez les oiseaux, les poissons, tant ovipares que vivipares, mais chez les quadrupèdes et enfin dans l'espèce humaine. Inutile de prouver la présence de ces oeufs chez les oiseaux et chez les poissons. Chez les lapins, les lièvres, les porcs, les brebis, les vaches qu'il a disséqués, il a retrouvé comme les germes des oeufs chez les oiseaux, des vésicules, apparentes à la superficie des testicules et soulevant la tunique commune devenant ensuite transparentes et cherchant à sortir de leur enveloppe par un petit pertuis. Ces oeufs diffèrent, du reste, suivant les espèces animales: chez les femelles de lapin et de lièvre ils ont la grosseur d'une graine de radis, chez les

truies et les brebis la grosseur d'un pois, chez les vaches d'une cerise. *Il faut cependant noter que chez ces animaux outre ces gros oeufs, on en trouve aussi de plus petits, quelques uns même de si petits qu'on peut à peine les voir* (p. 300).

C'est assurément à ce passage que Kölliker, (Embryologie introduction Trad. en franç. Schneider (1882),) fait allusion quand il dit „bien qu'il (de Graaf) n'ait pu réellement démontrer l'oeuf du mammifère dans l'ovaire où il a été pourtant bien près de le découvrir" — et aussi Littré et Robin qui dans leur dictionnaire (1873) quand ils disent (art. vésicule). „Vésicule de Baer: L'ovule dont on attribue la découverte à Baer (1827) a été vu avant lui par *de Graaf*, Prévost et Dumas".

Enfin, pour vérifier ses travaux il prie le fameux anatomiste Sténon de controler ses descriptions et ce dernier observe ces mêmes organes chez les femelles de daims, de cobayes, de cerfs, les louves et les ânesses qu'il dissèque.

La fonction du testicule des femelles est donc d'engendrer des oeufs, de les chauffer, et de les amener à maturité si bien que chez la femme ces organes devraient plutôt être appelés *ovaires*.

Il fait bon marché de la prétendue semence de la femme; le liquide qui s'écoule de ses organes génitaux soit „dans les jeux de Vénus soit à la suite de pensées libidineuses, soit même à la vue d'un homme de belle prestance" ne vient pas des ovaires mais des parties inférieures du système génital, de la vulve ou du vagin; ce liquide n'est pas de la semence, c'est un lubréfiant des parties génitales de la femme secreté pour faciliter le coït.

Donc, en *dehors des oeufs contenus dans les testicules de la femme rien ne concourt chez elle à la génération.* Nous avons vu les oeufs chassés de l'ovaire que vont-ils devenir? comment vont-ils parvenir dans l'utérus?

Par les vases déférents Ch. XIV, p. 330, autrement les Trompes de Fallope, qu'il propose d'appeler oviductes. Comme cette opinion est nouvelle et n'a pas encore été discutée il passe en revue les différentes descriptions qui ont été faites de ces organes par Fernel, Highmore, Vésale et Riolan, descriptions toutes défectueuses et s'arrête seulement à la description de Fallope auquel la postérité a rendu justice en leur conservant le nom de „Trompes de Fallope".

Ces organes sont au nombre de deux, un de chaque côté de l'utérus; ils prennent leur origine du fond même de la matrice, en côté, par un orifice très étroit, mais cependant dilatable. Ils se terminent tortueux par un pavillon à bords échancrés ornés d'une sorte de frange plus facile a mettre en évidence quand on la fait flotter dans l'eau. Il y a à cette extrémité coaptation avec l'ovaire mais non occlusion. Le pavillon semble être là toujours prêt à recevoir l'oeuf. Pas de valvules dans le canul de

l'oviducte dont le diamètre varie de celui d'une paille à celui du petit doigt. Les trompes entourent à moitié l'ovaire comme les ailes d'une chauve-souris.

Quel est l'usage de ces trompes? *Leur fonction est de porter dans le coït fécondant par le chemin le plus court la partie la plus subtile de la semence mâle vers le testicule de la femme, puis quand les oeufs ont été ainsi fécondés, de les recevoir par leur extrémité et de les ramener par leur cavité dans l'utérus.*

Mais on va lui objecter que la semence mâle ne peut aller jusque là. Cependant Harvey affirme que des femelles sacrifiées peu de temps après le coït ne présentaient pas dans l'utérus de traces de semence du mâle. Il faut donc bien que cette semence ait été portée ailleurs. L'utérus n'est pas fait pour la garder, il n'a pas à cet effet de réceptacle spécial, il faut donc que la semence mâle trouve le chemin de la trompe pour de là aller dans l'ovaire.

Mais en admettant que la semence arrive jusque là, est ce qu'elle aura conservé toutes ses propriétés? est ce qu'elle ne sera pas évaporée? non car le conduit par où se fait ce trajet est clos — et puis il n'est pas nécessaire que la semence toute entière aille aussi loin il suffit seulement que l'*aura seminalis* y pénêtre et touche les oeufs.

Cette aura seminalis est ce qu'il a appelé plus haut la partie la plus subtile de la semence elle va du reste très prochainement avoir son substratum anatomique le spermatozoïde que Ham découvrira en 1677, mais sans pour cela avancer la question; quant aux oeufs chassés de l'ovaire de la façon qui a été décrite plus haut ils sont reçus par le pavillon de la Trompe. Il a vu ce mouvement se produire chez les femelles de lapin trois jours après le coït fécondant.

Pour la femme il revient à l'observation avec autopsie de grossesse tubaire de Riolan à laquelle il ajoute une autre observation de grossesse extra-utérine de Benoit Vassal qui fut d'abord considérée comme un cas d'utérus double (Janvier 1669) et dit qu'on ne peut expliquer ces cas que par ce mécanisme. La grossesse extra-utérine ne peut être expliquée autrement. C'est donc une preuve que sa théorie est exacte.

Il faut donc considérer comme ridicules ceux qui prétendent que les trompes sont comme des soupiraux ou des cheminées par lesquels l'utérus exhale des vapeurs dans l'abdomen — ou encore des conduits par lesquels le foetus respire.

„*Chez la femme et chez les femelles de toute espèce les trompes de Fallope sont de vrais vases déférents ou si vous aimez mieux, des oviductes. C'est à dire des organes par le canal desquels les oeufs des testicules des femelles sont transportés dans l'utérus.*"

Tels sont les chapitres les plus originaux de ce traité qui se termine par le récit des expériences qu'il fit sur les femelles de lapin pour confirmer tout ce qu'il a décrit de nouveau sur les fonctions de l'ovaire et des trompes.

Des femelles furent sacrifiées quelques heures après le coït, puis vingt heures, puis trois jours après; c'est le moment où l'oeuf tombe dans le pavillon de la trompe et dans l'oviducte — nous ne suivrons pas l'auteur jusqu'à la fin de ses expériences toutes menées avec la plus grande méthode. Revenons à sa conception nouvelle de la génération; quand son traité parut en 1672 il souleva des réclamations et des protestations. Swammerdam surtout cria au plagiat. De Graaf se défendit, soumit les pièces du débat à la Société royale de Londres qui lui donna raison. Du reste le nom de Swammerdam n'est pas oublié: c'est lui qui le premier a bien décrit une phase de la segmentation du vitellus chez la grenouille.

Telle est l'oeuvre maîtresse de Reynier de Graaf qui mourut quelques années après la conception de sa découverte, un an après l'apparition de son livre en 1673: il avait seulement 32 ans. Cette oeuvre est un modèle de méthode scientifique parce qu'elle s'appuie sur la triple garantie de l'anatomie normale, de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation.

Si nous avons tenu à l'exhumer c'est pour la donner comme exemple et c'est aussi pour montrer que Reynier de Graaf n'a pas été seulement l'observateur et l'anatomiste minutieux qui a su bien décrire les vésicules — auxquelles son nom est resté attaché — mais encore un physiologiste éminent qui a, le premier tenté „une histoire de la génération, établie sur des bases nouvelles" (au XVIIe siècle), histoire que les découvertes des siècles suivants n'ont point trouvée entâchée de trop d'erreurs.

Il nous semble avoir été aussi difficile de décrire le trajet de l'ovule (trajet qu'il a décrit sans découvrir absolument l'ovule) à travers les parties génitales de la femme et celui du sperme, que le trajet du sang dans le système vasculaire de l'organisme. Aussi voudrions nous que dans l'histoire de la Médecine le Hollandais Reynier de Graaf eût sa place non loin de l'anglais Guillaume Harvey.

VARIÉTÉ.

An Indigenous Drug. Calotropis Procera by R. P. BANERJEE. (Indian Lancet, April 29, 1901.)

La poudre de *Mudar* (écorce pulvérisée du Calotropis Procera de la famille des Asclépiadées) serait d'après l'auteur un fébrifuge de haute valeur, recommandable surtout chez les malades dont les voies digestives sont délicates et chez les indigènes qui tiennent en suspicion les alcaloïdes d'origine européenne.

A. B.

GESCHICHTLICHES ZUR BEHANDLUNG DER GAUMENDEFECTE.

VON Dr. med. J. CHRIST, Arzt und Zahnarzt zu *Wiesbaden*.

Ein Gegenstand, welcher das Interesse der Chirurgen und der Zahnärzte seit Jahrzehnten ganz besonders in Anspruch genommen hat, ist die Behandlung der Gaumendefecte. Ich will hier nicht die neuere Entwicklung der verschiedenen chirurgischen Verfahren oder der prothetischen Therapie erörtern; diese Zeilen sollen vielmehr nur der Behandlung jener Defekte in den früheren Jahrhunderten resp. den ersten Anfängen einer solchen gewidmet sein.

Infolge der grossen technischen Schwierigkeiten datieren die frühesten Versuche die Gaumenspalten operativ zu behandeln erst vom Jahre 1824 an 1), und so lag dem von dieser Zeit der Schwerpunkt der Therapie in der Anfertigung zweckdienlicher Obturatoren. Nur in solchen Fällen erworbener Defekte des harten Gaumens, bei welchen es sich um kleine Löcher und günstigen Allgemeinzustand der Patienten handelte, versuchten die alten Chirurgen durch Ätzmittel eine Entzündung und consecutive Vereinigung der Wundränder herbeizuführen. Selbst Dieffenbach nahm noch in gleicher Absicht zur Cantharidentinctur seine Zuflucht und zwar mehrmals mit Erfolg. Die Ärzte des Mittelalters geben eine bestimmte Grösse an, bis zu welcher man hoffen dürfe eine Vereinigung der Wundränder herbeizuführen. Aufs sorgfältigste mussten dann die Ränder frisch gehalten werden, dass sie nicht vernarbten; so rät z.B. *Gabrielle Fallopia*, zu diesem Zwecke an jedem 4. oder 5. Tage den Rand des Geschwürs mit etwas Schwefelsäure auf Watte zu befeuchten; ausserdem sei es nötig, dass ein starkes, Granulationen bildendes Mittel aufgelegt würde. So liessen sich wohl öfters kleine erworbene Defecte zum Verschluss bringen. Befremdend wirkt es aber zunächst, dass man nirgends in der älteren Literatur etwas über die Behandlung angeborener Gaumenspalten findet. Allein wenn man sich vergegenwärtigt, dass gerade diese die grössten technischen Anforderungen auch bei prothetischer Behandlung stellen, so wird man es begreifen, dass die alten Ärzte dieselben aus der Reihe der ihrer Behandlung zugängigen Fälle ausscheiden mussten. Sehr viel wird wohl auch der Umstand dazu beigetragen haben, dass man solche angeborene Abnormitäten gewissermassen als etwas unabänderliches zu betrachten pflegte, zumal ausserdem die betreffenden Patienten und deren Umgebung im Laufe der Jahre an den pathologischen Zustand sich gewöhnt hatten.

1) Lexer, im Handbuch d. pract. Chirurgie, herausgegeben von v. Bergmann, v. Bruns und v. Mikulicz. Stuttgart 1900.

Ganz anders war es naturgemäss, wenn ein bis dahin gesunder Erwachsener einen Gaumendefekt acquirierte, sei es durch ein Trauma, sei es durch luetische Erkrankung. Die Bewaffnung der früheren Zeiten, sowohl die defensive als die offensive, brachte es mit sich, dass uns von traumatischen Defekten des harten Gaumens im Altertum oder Mittelalter nichts berichtet ist. Weder bei *Hippocrates*, *Celsus* oder *Galen*, noch bei *Guy de Chauliac* und anderen wird der Gaumenverletzungen Erwähnung gethan. Die schweren Helme und später vor allem die Helmvisiere liessen derartige Verwundungen in der Regel nicht vorkommen. Andererseits waren auch die Hieb- und Stichwaffen nicht so geeignet, solche Gaumenverletzungen hervorzubringen, nach welchen der Verwundete wieder gesund werden konnte, wie dies später bei den Flintenschüssen der Fall war. Gewiss werden auch manchmal in den blutigen Nahkämpfen mit Speer und Schwert Zertrümmerungen des Gaumengewölbes vorgekommen sein, aber es ist anzunehmen, dass dabei auch die benachbarten Teile so schwer mit verletzt wurden, dass die Betroffenen ihr Leben bald verloren, oft wohl schon auf dem Schlachtfeld durch den Blutverlust.

So kam es denn, dass, von einer ganz vereinzelten Stelle bei Hippocrates abgesehen, wir, wie schon gesagt, über Gaumendefecte aus früheren Zeiten nichts finden, und dass die Frage der erworbenen Gaumenspalten erst akut wurde, als die Syphilis Ende des 15. Jahrhunderts ganz Europa mit neuen Schrecken zu überziehen begann. Auch dann dauerte es sogar noch mehrere Jahrzehnte, bis man dazu schritt die beträchtliche Störung der Sprache und der Nahrungsaufnahme, welche durch diese Erkrankungen hervorgerufen wurde, zu beseitigen.

Das Nächstliegende war, das Loch mit Watte zu verstopfen, und ohne Zweifel werden instinktiv manche derartige Kranke dazu gegriffen haben. Andere benutzten hierzu Wachs; aber diese Verschlussmittel waren naturgemäss höchst unsicher und versagten jedenfalls beim Gebrauch sehr oft, indem sie herausfielen; gar nicht zu reden von dem nachteiligen Einfluss, welchen die Watte durch Aufquellen auf die Ränder der Wunde ausüben musste. So ist es nicht zu verwundern, dass bei der allgemeinen Verbreitung der schweren Lues in jener Zeit ganz unabhängig von einander mehrere hervorragende Ärzte bestrebt waren, durch zweckmässige kleine Apparate, welche wir Obturatoren nennen, und die dauernd getragen werden sollten, diesem schweren Übelstand abzuhelfen.

Als Erfinder der Obturatoren wird in der Regel der bekannte Reformator der Chirurgie, *Ambroise Paré* (geb. 1510, gest. 1590), genannt, und er gilt als der erste, welcher einen Obturator genau beschrieben hat. Paré führt bekanntlich zwei verschiedene Arten an, d.h. von der einen gibt er Beschreibung nebst Abbildung, während wir von der zweiten nur ein Bild

finden. Der wesentliche Teil bei beiden bestand aus einer Metallplatte (Gold oder Silber), deren Krümmung der Wölbung des Gaumens entsprach und deren Grösse den Defekt um einiges übertraf. Diese Platte wurde bei dem einen Typus so befestigt, dass von der Mitte der Platte senkrecht nach oben (dem Nasenraum zu) zwei Spangen angelötet wurden, welche einen Schwamm zwischen sich einklemmten; dieser brauchte nicht sehr klein zu sein, und durch sein Aufquellen wurde die Gaumenplatte an den Gaumen herangezogen. Die Abbildung des zweiten Modells erinnert an einen grossen Manschettenknopf. Durch die Mitte der Gaumenplatte ging eine drehbare Achse, welche eine zweite längliche Scheibe trug, die parallel zur Gaumenplatte stand und gerade so gross war, dass sie durch den Defekt hindurch geschoben werden konnte. War dies geschehen, so wurde das in den Mund hineinragende Ende der Achse mit einer eigens angegebenen Zange um 90^0 gedreht, so dass der längste Durchmesser der oberen Scheibe senkrecht zum Längendurchmesser des Loches stand, und dieselbe infolge dessen mit ihren Enden auf dem Nasenboden auflag. Diese zweite Art war jedenfalls die weniger zweckentsprechende; erstens kam sie nur bei Defekten von ausgesprochen länglicher Form in Betracht, und zweitens wurden durch das Nasenplättchen viel leichter Druckgeschwüre hervorgerufen, welche bald zu einer Vergrösserung des Loches führen mussten. Die Veröffentlichung Paré's fällt in das Jahr 1561. Die Priorität der genauen Beschreibung eines ganz ähnlichen Obturators (ebenfalls Metallplatte, durch einen angebrachten Schwamm festgehalten), muss ich jedoch einem anderen zusprechen und zwar dem jüdischen Arzte Amatus, mit dem Beinamen Lusitanus.

Da ich hiermit etwas bestreite, das in allen Lehrbüchern von altersher als Thatsache angeführt wird, ist es wohl meine Pflicht die betreffenden Stellen aus den Originalwerken hier zu citieren.

Was Paré betrifft, so benutze ich hierzu die von *Malgaigne* 1) besorgte Neuauflage der gesammten Werke des Ambroise Paré, welche die verschiedenen Lesarten des Textes in den einzelnen Ausgaben, die zu Lebzeiten Paré's erschienen, anführt. Das Kapitel, welches von den Obturatoren handelt, ist bei *Holländer* im einzelnen sehr ungenau 2) wiedergegeben 3);

---

1) Ambroise Paré, Oeuvres complètes. Edition Malgaigne. Paris 1840.

2) Norman *W. Kingsley*, Anomalien der Zahnstellung und Defecte des Gaumens. Deutsch von Holländer. Leipzig 1881.

3) Kingsley hat wahrscheinlich das Französische des Originals ins Englische übertragen und Holländer dies erst wieder ins Deutsche; je grösser der Umweg vom Original, desto ungenauer wird die Übertragung werden. Noch ungünstiger würde es hier sein, wenn Kingsley statt der französischen die im Mittelalter viel mehr verbreitete lateinische Übersetzung benutzt hätte; es ist dies aber nicht wahrscheinlich.

es ist deshalb am besten den ursprünglichen Text anzugeben, zumal gerade durch meinen Fund eine auffallende Stelle in demselben, für welche es bisher keine Erklärung gab, in eine neue Beleuchtung gerückt wird.

Das Werk Paré's, in welchem wir seine Obturatoren besprochen finden, ist *La Méthode Curative des playes et fractures de la teste humaine, avec les pourtraits des instruments necessaires pour la curation d'icelles*, erschienen zu Paris 1561. 1) Im 17. Buch heisst es

Chapitre IV.

„Quelque fois une portion de l'os du palais est brisée et emportée par coup de harquebuse ou autrement ou bien par ulcere de verolle, dont advient que pour ceste cause les patiens ne puissent bien prononcer ny faire entendre leur parolle: pour a quoy survenir, nous leur avons trouvé un expedient par l'aide et ministere de nostre art. 2) Ce qui se fera en appliquant un instrument un peu plus grand que le trou où l'os defaudra. Et ledit instrument sera fait d'or ou d'argent, et de figure voutée, et delié, d'espaisseur, comme d'un escu: auquel sera attachée une esponge, par laquelle estant mis ledit instrument au trou où manquera l'os, ladite esponge assez tost s'imbibera et s'enflera par certaine humidité, et puis apres tiendra ferme: et par ce moyen la parolle se formera mieux. 3) Ce que i'ay veu advenir aux guerres quelques fois par coup de harquebuse et autres sortes d'armes: mais principalement (comme i'ay dit) par ulceres provenues de la verolle. 4)

Or tu as icy le portrait des instruments dont il est mention."

---

1) Der Druck wurde vollendet am 28. Februar 1561; das königliche Privileg ist datiert Blois, 8. October 1559.

2) Cette construction de phrase, par laquelle Paré revendique comme sienne l'invention des obturateurs, ne date que de 1579. En 1561, et même encore en 1575, il disait seulement: ils pourront recouvrer la parolle par l'aide et ministere de nostre art. [Malgaigne.]

3) Edition de 1561. „Et par ce moyen la reverberation de la parolle sera retenue en lieu de l'os deperdu." [Malgaigne.]

4) Die Übersetzung von Holländer, welche auch Brugger sich zu eigen macht, ist, wie sich beim Vergleich ergeben wird, sehr frei und infolge dessen ungenau; ich will statt derselben eine wortwörtliche Übersetzung des Textes anführen, wenn diese auch naturgemäss dann der deutschen Stilistik nicht ganz entspricht. „Manchmal ist ein Teil des Gaumenknochens zerstört und weggerissen durch [einen] Flintenschuss oder auf andere Weise, oder auch durch ein syphilitisches Geschwür. Daher kommt es, dass aus diesem Grunde die Patienten ihre Worte weder deutlich ansprechen noch deutlich verstehen lassen können. Um diesem zu Hilfe zu kommen, haben wir ihnen ein Mittel gefunden durch die Hilfe und Anwendung [Dienst] unserer Kunst. Dies wird darin bestehen, dass man ein Instrument anwendet, welches ein wenig grösser als das Loch ist, wo der Knochen fehlt. Der besagte Apparat muss aus Gold oder Silber angefertigt, von gewölbter Gestalt und nicht dick sein, von der Dicke wie ein Dreifrankstück. An diesem Instrument muss ein Schwamm befestigt sein; ist mit dessen Hilfe der besagte Apparat in das Loch, wo der Knochen fehlt, hineingebracht, so wird dieser Schwamm als bald sich vollsaugen durch eine gewisse Feuchtigkeit und dann nachher festhalten. Durch dieses Mittel wird die Sprache sich besser gestalten. Dies habe ich in den Kriegen sich zutragen sehen, mehreremal durch

Es folgen dann die bekannten Holzschnitte dieser Obturatoren (siehe z.B. bei *Brugger*) 1) neben denen noch eine Zange abgebildet ist, mit welcher die Drehung der beweglichen Scheibe des zweiten Obturators im Munde vorgenommen werden soll.

Irgend welche sonstige Angaben oder Erläuterungen zu diesem Kapitel sind nicht vorhanden; auch ist dies, wie noch zu betonen ist, die einzige Stelle aus allen Werken Paré's, an welcher über Obturatoren gesprochen wird.

Wir werden nun sehen, dass schon im Jahre 1560 Amatus Lusitanus die Beschreibung eines fast gleichen Obturators veröffentlicht hat. *Amatus Lusitanus* war 1511 in Portugal (Lusitanien) geboren, lebte und wirkte dann hauptsächlich in Italien, während er zuletzt nach Thessalonichi in der Türkei sich wandte, wo er auch wahrscheinlich starb; sein Todesjahr ist unbekannt.

Das Hauptwerk des Amatus Lusitanus sind seine Curationes medicinales, d. h. besonders bemerkenswerte Krankengeschichten aus seiner Praxis, welche in chronologischer Reihenfolge aufgeführt und zum Teil ausführlich Wiedergegeben, das gesamte Gebiet der damaligen Heilkunde berühren; im wesentlichen jedoch gehören sie der inneren Medizin an. Von diesen Curationes veröffentlicht er nach und nach 700, davon die erste Centurie im Jahre 1551; das letzte Hundert wurde im Jahre 1561 vollendet. Diese Werke wurden in einer Reihe von Auflagen in Venedig und Leyden gedruckt und wurden in der 2. Hälfte des 16. Jahrhunderts viel benutzt. Das Buch, welches unser specielles Interesse beansprucht, ist folgendes: Curationum Medicinalium Amati Lusitani Medici Physici Praestantissimi Centuriae duae, Quinta videlicet ac Sexta. Venetiis, Ex Officina Valgrisiana 1560. Dort heisst es in der fünften Centurie: Curatio decima quarta, in qua agitur de miro quodam artificio ad recuperandam vocem in totum amissam, propter ulcus palato innatum. 2)

Schuss mit der Flinte oder anderen Arten von Waffen; aber vorwiegend [wie ich schon gesagt habe] durch Geschwüre, welche durch Syphilis hervorgerufen worden waren.

1) Brugger, Behandlung der Gaumenspalten [prothetisch]. Basel und Leipzig 1895.

Wer sich für nähere biographische Angaben [von Dr. M. Salomon] über diesen Autor interessiert, möge dieselben nachlesen in: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker; herausgegeben von Dr. A. Hirsch. Wien und Leipzig 1884.

2) Übersetzung [verbo tenus]:

14. Krankengeschichte und Heilung: handelt von einer wunderbaren Kunst, die durch einen am Gaumen entstandenen geschwürigen Defekt völlig verlorene Sprache wieder zu gewinnen.

Ein vornehmer Grieche, der von den griechischen Kaisern abzustammen sich rühmte, war voll von mannigfachen Geschwüren, welche er sich durch Syphilis zugezogen hatte. Von diesen war er ganz geheilt worden durch eine sehr gute und gründlich geordnete Lebensweise, durch eine Trinkkur mit Guajadecoct während 40 Tagen, und darauf eine

. . . . . . foramen relictum est, ob quod vir hic in totum usum linguae et vocis amiserat. Quo tamen modo tanto malo occurrerimus et 1) vir commode loqueretur, attendite, mirum namque artificium hoc excogito, quo ita recte et concinne postea loquebatur, ac si nihil mali unquam haberet: habet autem artificium sic. Ex auro capitatum clavum per aurificem parari jubeo, clavi caput erat rotundum latum, ut universam foraminis circumferentiam contegeret, cuspis vero parva admodum et rotunda, in cuius medio auricula lentis modo prominebat, in hac igitur clavi cuspide, sine spica, spongiola adaptabatur, quam simul intra foramen aegrotus mittebat, quae humiditate humida inibi fixa manebat, unde ita eleganter loquebatur ac si nihil mali haberet . . . . . .

Eine Rekonstruktion dieses Obturators würde man sich nach der vorliegenden Beschreibung ähnlich wie die Zeichnung bei Paré zu denken haben. Die ganze obige Schilderung des Amatus zeigt deutlich die Freude und den sichtbaren Stolz des Autors über das Gelingen seiner Idee. Die Art wie er seine Leser auf dieses sein besonderes Kunststück aufmerksam macht, und wie er ausdrücklich betont, dass er selbst dies ausgedacht habe, lässt uns schon mit Sicherheit annehmen, dass wir hier wirklich eine

---

Einreibungskur an Schenkeln und Armen und darauf wieder einer Wiederholung des Guajadecocts. Ein Geschwür jedoch am Gewölbe des Gaumens blieb, welches durch keine Mittel vernarbte; ganz oben blieb dort beständig ein Loch zurück, weswegen dieser Mann vollständig den Gebrauch der Rede und Sprache verloren hatte. Gebt jedoch nun acht, auf welche Weise wir einem so grossen Übel abgeholfen haben, so dass der Mann wieder bequem sprach, denn ich dachte mir folgenden kunstvollen [wunderbaren] Apparat aus, durch welchen er so richtig und kunstgerecht nachher sprach, als ob ihm nie etwas gefehlt hätte. Mit diesem Kunstwerk aber verhielt es sich folgendermassen. Aus Gold liess ich durch den Goldschmied einen Nagel anfertigen, der einen breiten runden Kopf hat, so dass dieser den ganzen Umfang des Loches bedeckte; das spitzige Ende des Nagels aber war ziemlich klein und rundlich und in seiner Mitte trat ein Anhängsel wie eine Linse heraus. An diesem Stift des Nagels wurde nun ohne eine Nadel ein Schwämmchen angepasst, welches der Patient zu gleicher Zeit in das Loch hineinschob; wenn es durch die Feuchtigkeit gequollen war, blieb es dort fest. Hierdurch sprach er so gewandt, als ob ihm nichts fehlte; darauf aber legte er jeden Tag zweimal, nämlich abends und morgens, den Apparat ab, wusch den Schwamm, drückte ihn mit den Fingern aus, setzte ihn wieder ein und schob ihn hinein. Hierdurch sprach er so kunstgerecht und gewandt, als ob ihm nie etwas gefehlt hätte; denn wenn das Instrument abgelegt war, fehlte die Stimme gänzlich, welche dadurch, dass dasselbe hineingeschoben wurde, wiedergewonnen wurde. Mit Recht wird daher unter den andern für die Sprache notwendigen Bestandteilen der Gaumen aufgezählt. Denn durch jenen Apparat ist der ärztlichen Kunst ein nicht geringer [gewöhnlicher] Ruhm erwachsen. Denn hierdurch habe ich auch jetzt, während ich diese Schrift hier in Ragusa abfasse, ein ähnliches Werk [Heilung] zustande gebracht bei einem jungen Juden, namens Samuel Erquius; übrigens wird der Nagel wie aus Gold so auch aus Silber oder Werkblei [Mischung von Silber und Blei] gemacht werden können.

1) Nach meinem allerdings nicht massgebenden lateinischen Sprachgefühl ist *et* als Schreibfehler für *ut* aufzufassen; habe auch darnach übersetzt.

ursprüngliche Idee des Amatus vor uns haben. Ausserdem schliesst Amatus sowohl die V. und VI. sowie ferner die VII. Centurie mit einer feierlichen Eidesformel [1]), worin er unter vielem anderen auch schwört, „dass er in diesen seinen Curationes nichts früher und vornehmlicher betrieben habe, als dass die unverfälschten Thatsachen der Nachwelt überliefert würden, dass er nichts erdichtet, nichts hinzugefügt oder verändert habe, um die Sache auszuschmücken, ... wenn er hierin die Unwahrheit sage, so solle der Zorn Gottes und seines Dieners Raphael immer auf ihm ruhen und nichts in der Heilkunst ihm nach Wunsch gelingen."

Ich glaube hiermit bewiesen zu haben, dass Ambroise Paré nicht der erste war, welcher das von ihm angewandte Prinzip der Obturators genau beschreibt. [2]) Eine Laune der Geschichte könnte man es nennen, dass die beiden Veröffentlichungen nur um ein Jahr auseinander liegen. Dass Paré ebenfalls selbstständig auf die Konstruktion seines Obturators kam, darüber kann kein Zweifel herrschen. Denn als im Jahre 1560 das Werk des Amatus Lusitanus in Venedig erschien, war das von Paré schon im Drucke [3]); denn das königliche Privileg zu demselben war schon im October 1559 erteilt worden, und diesem muss doch jedenfalls das druckfertige Manuskript zu Grunde gelegen haben. Für das Jahr, in welchem Paré den von ihm beschriebenen Apparat zuerst angewandt hat, lässt sich kein bestimmter Anhaltspunkt finden. Bei Amatus dagegen können wir genauere Angaben machen. Verschiedene Momente in den Centuriae Curationum sprechen mit grösster Wahrscheinlichkeit dafür, dass wir die oben mitgeteilte XIV. Curatio des 5. Buchs für das Ende des Jahres 1553, oder höchstens Januar 1554 ansetzen müssen. [4])

Unser Autor scheint sein Werk nicht lange überlebt zu haben; nach dem Jahre 1561 haben wir keine Nachrichten mehr über ihn, auch sein Todesjahr ist unbekannt.

---

1) A. folgt hier dem Beispiel des Hippocrates, unter dessen Werken wir bekanntlich einen ganz ähnlichen Eid finden.

2) Dieser Teil meiner kleinen Abhandlung war längst geschrieben, und einzelnen Kollegen hatte ich schon vor vielen Monaten Mitteilung hiervon gemacht, als mir eine Arbeit „Amatus Lusitanus und seine Zeit" von Dr. Max Salomon, Zeitschrift für klinische Medicin 1900/1901, zu Gesicht kam. Salomon ist die Schilderung des Amatus auch nicht entgangen, und er weist gleichfalls auf dessen Priorität betr. Beschreibung eines Obturators hin.

3) Der Druck wurde vollendet Ende Februar 1561.

4) Die Centuria I ist beendigt December 1549; II, April 1551; III, Juli 1552; IV September 1553; V, Sommer 1556.

Wir können aus diesen Zahlen entnehmen, dass durchschnittlich im Zeitraum von 5/4 Jahren zur Zeit als A. in Ancona war, 100 besonders interessante und der Beschreibung werte Fälle ihm in seiner Praxis vorkamen; im Durchschnitt wurde also an jedem 4. bis 5. Tag eine neue Curatio aufgezeichnet. Nehmen wir nun diese Zahlen und berücksichtigen

Es ist erklärlich, dass bei dem schwerfälligen Verkehr der damaligen Zeit wissenschaftliche Ergebnisse nur sehr langsam sich verbreiteten. So müssen wir auch annehmen, dass Paré, welchem allmählig die höchsten chirurgischen Würden zuteil wurden, die Schriften des Amatus, der schliesslich, weiteren Kreisen unbekannt, in der Türkei lebte, nicht vor 1575 kennen lernte. Jedoch ist höchst wahrscheinlich, dass P. zwischen 1575 und 1579 von dessen Obturator Kenntnis bekommen hat. Denn nur so lässt sich eine Stelle bei Paré, auf welche schon *Malgaigne* aufmerksam macht 1), ohne eine Erklärung für deren auffallende abweichende Fassung in den Ausgaben nach dem Jahre 1579 angeben zu können, verstehen. Erst seit der Ausgabe dieses Jahres nämlich findet man die Redewendung „nous leur avons trouvé un expédient par l'aide" etc., wodurch Paré ausdrücklich die Erfindung der Obturatoren für sich in Anspruch nimmt; in allen früheren Ausgaben, zuletzt noch in der von 1575, hiess es statt dessen „ils pourront recouvrer la parolle par l'aide" etc. Vermutlich hatte der eine oder andere der Gegner Paré's, deren dieser in der damaligen Zunftchirurgie nicht wenige besass (Paré war aus dem Barbierstand hervorgegangen), Gelegenheit genommen, darauf hinzuweisen, dass man den Paré'schen Obturator schon früher in Italien beschrieben habe; jedenfalls nimmt erst vom Jahre 1579 ab Paré die Erfindung des von ihm beschriebenen Apparates ausdrücklich für sich in Anspruch. Er kann dies auch insofern mit Recht thun, da, wie ich gezeigt habe, wir annehmen müssen, dass er unabhängig von Amatus auf seine Idee gekommen ist. 2) Aber der erste Erfinder, resp. der erste Autor, welcher einen derartigen Obturator beschreibt

---

wir, dass der letzte Fall der 4. Centurie Ende September 1553 zur Beobachtung kam, so würde die 14. Curatio des 5. Hunderts in die ersten Tage des Dezember 1553 fallen. Die späteren Curationes derselben Centurie folgen allerdings in grösseren Zwischenräumen so z.B. ist das Datum der 84. der 5. Febr. 1556, während die 98. über einen Fall im Mai 1556 handelt. Der relative Mangel an besonders bemerkenswerten Krankengeschichten in den Jahren 1554 und 55 erklärt sich daraus, dass diese Zeit für die jüdische Bevölkerung Mittelitaliens sehr unruhig war, sodass A. es vorzog im Herbst 1555 seinen bisherigen Wirkungskreis Ancona zu verlassen. Er verweilte zuerst einige Monate in Pesaro um dann im Sommer 1556 nach Ragusa sich zu wenden; kein Wunder wenn in dieser Zeit die Praxis langsamer ging, und infolge dessen auch das Material für die Centurien spärlicher floss.

Würde man rechnen, dass vom 5. Februar bis Mitte Mai die 84.—98. Curatio entstanden sind, so würde dies 15 Fälle in 99 Tagen also durchschnittlich in 6—7 Tagen eine interessante Beobachtung bedeuten. In diesem Falle könnte man die 14. Curatio des 5. Buchs auf Ende December oder Anfang Januar 1554 bestimmen, eine Auffassung, welcher jedoch die oben wiedergegebene vorzuziehen ist.

1) s. a. *Geist-Jacobi*, Geschichte der Zahnheilkunde, Tübingen, 1896.

2) Auch der ausgezeichnete Kenner und Biograph Paré's, Malgaigne, gibt diesem das Zeugnis, dass da, wo P. bestimmte Erlebnisse, Ideen und Lehren eigens als die seinigen angibt, er auch thatsächlich nicht andere Autoren benutzt habe.

und veröffentlicht, ist nicht Ambroise Paré, sondern *Amatus Lusitanus.*

Die Beschäftigung mit der vorliegenden kleinen Arbeit liess mich erkennen, dass überhaupt über die Geschichte der ältesten Obturatoren vielfach oder eigentlich überall ungenaue Angaben in der Literatur vorhanden sind. Die inkorrekte Wiedergabe der Originalstelle des A. Paré bei Holländer und Brugger habe ich schon erwähnt und berichtigt; auch hat Paré nicht im Jahre 1541, wie man wenigstens in zahnärztlichen Werken fast überall liest, sondern 1561 zum erstenmal seinen Obturator beschrieben.

Kingsley und andere führen an, dass als erster *Alexander Petronius* schon vor Paré geschrieben habe, man könne Defekte des Gaumens mit Baumwolle, Wachs, mit einer Goldplatte oder in irgend einer anderen Weise zustopfen, und *Brugger* zieht daraus den Schluss, dass „Petronius der erste sei, welcher geschichtlich erwiesenes Anrecht darauf habe als erster Beschreiber von Obturatoren zu gelten."

Diese Behauptung ist nicht zutreffend. Alexander Trajanus Petronius war ein Zeitgenosse von A. Paré und Amatus Lusitanus, er starb im Jahre 1585. Die zitierte Stelle findet sich in seinen *De morbo Gallico Libri septem*, und nach meinen Nachforschungen über diesen Punkt erscheint es unzweifelhaft, dass dieselben nicht vor 1567 erschienen sind. 1) Paré dagegen beschrieb seine Obturatoren 1561, Amatus Lusitanus 1560.

---

1) *Aloysius Luisinus* veröffentlichte das erste grosse Sammelwerk über Syphilis, De morbo Gallico, Venedig 1566; in zwei grossen Bänden finden wir darin die betreffenden Schriften von nicht weniger als 59 Autoren, welche seit 1493 bis dahin über Lues geschrieben hatten, und zwar alle Beiträge mit Ausnahme der Schrift des Petronius fortlaufend paginiert. So treffen wir z. B. von Amatus die 49. on 54. Curatio der ersten und die 31. der zweiten Centurie darin an, von den späteren Büchern dagegen keine mehr. Paré finden wir nicht erwähnt, da dieser auch nur gelegentliche Bemerkungen über Syphilis in seinen bis dahin erschienenen Büchern gemacht hatte.

Unter allen Schriften dieses Sammelwerks ist die des Alex Petronius inhaltlich die bedeutendste und auch die weitaus umfangreichste; sie umfasst über 200 grosse Folioseiten und erfreut sich auch einer eigenen Paginierung. Der letztere Umstand scheint mir der Erwähnung wert, weil er mit dafür spricht, dass dieses Werk des Petr. hier zum erstenmal veröffentlicht wird, während es a priori für die damalige Zeit nicht sehr wahrscheinlich ist, dass eine derartige Arbeit zum erstenmal gleich in einem Sammelwerk schon veröffentlichter Arbeiten erscheint. Die medizinisch-biographischen Werke geben alle als erstes Druckjahr 1566 an, i. e. die Jahreszahl des Luisinus *De morbo Gallico;* hierbei wird jedoch nicht berücksichtigt, dass der 2. Band des Luisinus, in welchem die *Libri septem* des Petronius enthalten sind, erst 1567 erschien. *Pagel* z. B. (in dem biographischen Lexikon der Ärzte aller Zeiten) nennt 1566. *Haller* (*Bibliotheca medicinae practicae tom. II, Bernae* 1777) scheint der Ansicht zu sein, dass *Petronius* seine Schrift schon vorher veröffentlicht hat, ist aber nicht imstande irgend etwas für diese Auffassung anzuführen, vor allem auch kein früheres Druckjahr. *Manget* (*Bibl. script. medic. Genevae* 1731) zitiert *Joh. van der Linden* (De scriptis medicis. Amstelodami 1637) und kennt danach auch nur das Vorkommen der Libri septem de morbo Gallico in dem Werke des Luisinus 1566 (recte 1567).

Da müssen wir mit viel mehr Berechtigung auf eine interessante Stelle aufmerksam machen, welche sich bei *Gabriele Fallopia* einige Jahre vorher findet. Fallopia, dessen Name durch die Entdeckung der Eileiter und des Facialis-Kanals im Felsenbein unsterblich geworden ist, starb 1563, nachdem er nur ein Werk rein anatomischen Inhalts im Jahre 1561 veröffentlicht hatte. Nach seinem Tode gaben seine Schüler nach und nach die Vorlesungen ihres berühmten Lehrers heraus, und mit unter den ersten dieser Schriften erschien der *tractus de morbo Gallico* (*Pataviae* 1564), welcher von *Luisinus* gleichfalls in seine Sammlung aufgenommen wurde.

Die Mitteilung des Fallopia über Gaumenobturatoren ist nicht nur durch ihr höheres Alter als vor allem auch durch den Inhalt (u. a. Befestigung eines Obturators an der Nase bei totalem Verlust des harten Gaumens) in hohem Grade bemerkenswert. Das 97. Kapitel 1) lautet nämlich:

Löst sich ein Stück Knochen vom Gaumen, so wird der Patient gesund, aber es stellen sich unerträgliche Beschwerden und Belästigungen ein; erstens dass er nicht reden kann, zweitens dass er nicht trinken kann, weil der Wein aus der Nase zurückläuft.

Er kann nicht sprechen, weil die Stimme durch die Nasenlöcher zurückspringt, und so ein verständliches Reden unmöglich ist. In diesem Falle

---

Direkte Anfragen an die Bibliotheken zu Berlin (Königliche und Universitätsbibliothek) Würzburg, Leipzig, Mainz, Wiesbaden, Darmstadt, Göttingen, München und Strassburg ergaben, dass nur die beiden letztgenannten Universitäten von den Werken des Petronius etwas, und zwar nur die Libri VII de morbo Gallico in der Ausgabe des Luisinus besitzen.

Nach alle dem ist die Annahme berechtigt, dass thatsächlich diese Schrift zum erstenmal 1567 in dem Sammelwerk des Luisinus erschien. Eine Bezeichnung des Petronius in der Geschichte der Obturatoren als Vorläufer Parés ist dem nach nicht berechtigt.

Wahrscheinlich ist *Cullerier*, ein französischer Arzt, welcher vorzugsweise über venerische Erkrankungen schrieb, der Urheber der fälschlichen Priorität des Al. Petronius. In dem *Dictionaire des sciences médicales* (*Paris* 37. *Bd.* 1819) finden wir nämlich bei dem Artikel Obturateur zum erstenmal diese Behauptung. Man erkennt hierbei das Unrichtige sofort, wenn man sieht, dass Cullerier seiner Beweisführung die Annahme zu Grunde legt, A. Paré habe erst 1575 das betreffende Buch erscheinen lassen (thatsächlich schon 1561).

1) Remedia, quum cadit os palati. Cadit os palati, sanatur homo, sed succedunt miseriae, et angustiae intolerabiles, primum ut non possit loqui, quia vox resultat per nares, et sic coarticulatio fieri non potest. In ista casu opusest, ut nos perpendamus conjectura an lapsus ossis multus sit, nam si tantum ossis ceciderit quantus est nummus, qui dicitur gazetta, tunc non speramus coniunctionem, sed oportet invenire artificium, quo claudatur palatum, ergo est tentandum, ut citissime fiat cicatrix circum circa, gignitur autem per decocta adstringentia; post genitam cicatricem oportet explere foramen aliquo quod non cadat. Hinc aliquando gossipio claudimus, et multi commode gerunt, sed domini aliquando accidit, ut magnitudo foraminis non capiat gossipium, tunc duo habemus instrumenta, alterum cereum, alterum ex argento, difficilia sunt haec instrumenta fantastica: non possum lingua explicare, deferam vobis instrumentum ex cera constructum, atque docebo vos modum conficiendi, et sic ex argento, vel auro fieri potest, solemus

müssen wir genau in Erwägung ziehen, ob der Verlust des Knochens beträchtlich ist. Denn wenn so viel von dem Knochen verloren gegangen ist, wie das Geldstück, welches Gazetta heisst, gross ist, dann hoffen wir nicht auf Zuwachsen (Vereinigung), sondern wir müssen eine kunstreiche Vorrichtung ersinnen, durch welche der Gaumen verschlossen werden soll; es ist also zu erstreben, dass möglichst schnell ringsum die Wunde vernarbt, (sich Narbe bildet); dies wird aber durch adstringierende Dekokte herbeigeführt. Ist die Vernarbung erzielt, müssen wir das Loch mit etwas ausfüllen, was nicht herausfällt. Deswegen verschliessen wir manchmal mit Baumwolle (Watte) und viele tragen diese bequem, aber, ihr Herren, manchmal kommt es vor, dass der Defekt so gross ist, dass er Watte nicht fasst; dann haben wir zwei Instrumente, das eine aus Wachs (mit Wachs getränktem Werg?), das andere aus Silber. Diese sinnreichen Apparate sind kompliziert. Es ist unmöglich, dass ich sie genau beschreibe; ich werde euch ein Instrnment aus Wachs angefertigt mitbringen und euch die Art des Anfertigens lehren und gerade so kann es aus Silber oder Gold gemacht werden; wir pflegen täglich den Apparat herauszunehmen, abzuwaschen und wiederum einzusetzen. Übrigens gibt es (noch) eine andere Vorrichtung, die wir mit Watte umwickeln und mit Gewalt in das Loch hineinstecken; ich habe aber einen Patienten, einen gebildeten Mann, dessen Gaumen so durch Syphilis zerstört ist, dass keine Stelle da ist, wo man Apparate anbringen könnte, denn es ist nichts mehr von Gaumen da; ich habe den Apparat an die Nasenlöcher befestigt, indem ich nämlich ein goldenes Kettchen an den Teil, der in der Gegend der Gurgel gelegen ist, anbrachte. Diese Kette liess ich durch die Nase nach vornen laufen, und damit nicht die Nasenlöcher von dem Gold aufgerieben werden, habe ich zur Unterstützung des goldenen Kettchens zwei Goldplättchen an demselben angebracht. Wenn dagegen der Umfang des zerstörten Gaumens klein ist, in diesem Falle ist auf Wiederausfüllen durch Fleisch zu rechnen...." *(Schluss folgt).*

---

quotidie auferre instrumentum, detergere et iterum aptare. Caeterum aliud est instrumentum, quod gossipio obvolvimus, et vi imponimus in foramine, sed ego habui doctorem quendam habentem exesum palatum morbo Gallico, ita ut non adfuerit locus, ubi commendare potuerimus instrumenta, nihil enim erat palati, ego aptavi instrumentum ad nares, catenam scilicet áuream in parte vergente circa gurgulionem, quam feci recurrere per nares, et ne exedantur nares ab auro, geminis laminis aureis succurro suppositis catenae aureae, si vero magnitudo est parva exesi palati, in eo casu speranda repletio carnis. sed opus est summa diligentia: necessarium emin est ut non sinatis, quod ulcus ad cicatricem deducatur, sed semper viride servetur, hoc autem servatur, si quinto quoque die vel quarto madefiat parum margo ulceris semel tantum currente gossipio, oleo vitrioli; sed oportet, ut ponatur medicamentum valde sarcoticum, quod habeat vim regignendae carnis, ego multos sanavi, et praecipue Illustrem Polonum.

ÜBER DIE LEHRE VON DER SUPERFOETATION UND DER ENTSTEHUNGSURSACHE DES FOETUS COMPRESSUS IM THALMUD.

Von Dr. M. RAWITZKI, weiland pract. Arzt in Berlin.

(*Schluss.*)

Wir sehen also, dass im Traktat Chagigah unter Beboï der Sohn des Abaji zu verstehen ist, und da an unseren hier erörterten Thalmudstellen genau dieselben Worte gebraucht sind, als im Traktat Chagigah, so schliessen wir per analogiam, dass auch hier nur der Sohn des Abaji gemeint ist.

Meinen zweiten gleichsam direkten Beweis entnehme ich aus Traktat Berachoth 6B. Dort lautet eine Stelle folgendermassen: „Es sagte einer der Rabbanan zu Rab Beboi *bar Abaji* und einige meinten, es sagte Rab Beboi zu Rab Nachman bar Jizchak" etc. Hieraus ersehen wir, dass einerseits der Beboï bar Abaji auch Beboi gemeinhin bezeichnet wird, dass aber dieser gemeinhin genannte Beboï mit Rab Nachman bar Jizchak verkehrt hat, so dass also in der That der Lehrsatz, um den es sich hier handelt, von Rab Beboï *bar Abaji* 1) aufgestellt ist. Dieser erste von mir so ausführlich erörterte Grund, weshalb ich mit der von Raschi gegebenen Erklärung nicht einverstanden bin, ist auch schon von den Thossaphisten (siehe Traktat Jebamoth 12B und Traktat Niddah 25B) bemerkt worden. Dieselben geben ebenfalls eine Lösung dieser schwierigen Frage, indess bin ich auch mit letzterer keinesfalls einverstanden. Die Thossaphoth sagen nämlich, dass nach der Auffassung des Raschi insofern kein Widerspruch zwischen dem Ausspruch des Rab Beboi und dem Satze des Mar besteht, als dass der Mar nur eine solche Superfoetation für unmöglich erachte, bei welcher etwa beide Kinder lebend geboren werden sollten, während eine Superfoetation, bei der das eine Kind zum Sandalfoetus gemacht werde, auch von Mar als möglich zugegeben werde. Hiermit bin ich nun, wie bereits bemerkt, nicht einverstanden und zwar aus folgenden beiden Gründen. Erstlich liegt auch nicht die mindeste Spur von Andeutung dieser subtilen Unterscheidung in den Worten des Mar selbst, da er den Satz allgemein ohne jegliche Einschränkung hinstellt. Zweitens müssen wir, sobald wir diesen Gedanken auch nur in Betracht ziehen, sofort auf die Untersuchung der Gelegenheitsursache eingehen, die auf das Zustande-

1) Wenn aus Traktat Niddah 25b zu entnehmen ist, dass Beboï bar Abaji ein Schüler des Rabbi Jochanan gewesen sei, so ist, wie schon Juchasin bemerkt, die dortige Stelle corrupt, statt Abaji muss es heissen Abin. (cf. Seder Haddoroth, pag. 55.)

kommen eines Foetus compressus (Sandalfoetus) von massgebendem Einfluss ist. Wie man aus den von mir oben angeführten Commentaren des Raschi ersieht, ist nach ihm die Ursache des Zustandekommens eines Sandalfoetus in der Compression gelegen, welche der eine Embryo auf den anderen ausüben soll. Wenn wir aber nun auch zugeben, dass die platte Gestalt, welche der Sandalfoetus zeigt, eine Folge der Druckkraft ist, welche seitens des anderen Kindes auf ihn ausgeübt wird, so können wir keinesfalls uns damit einverstanden erklären, dass diese Compression auch als die ursprüngliche Todesursache des Sandalfoetus anzusehen sei, wenngleich auch Raschi mit dieser seiner Meinung nicht vereinzelt dasteht, da dieselbe sogar in der Neuzeit von Dr. Simon in dem Falle von Geoffroy St. Hilaire (Neue Zeitschr. für Geburtskunde VI, 115) vertreten wird. Vielmehr sind wir der Ansicht, dass die Todesursache eines Foetus compressus in einem anderen Momente, wie es ja derlei mehrere giebt, deren Aufzählung nicht hierher gehört, gelegen ist. Ist nun einmal aber das eine Kind abgestorben, dann wird es durch den seitens des lebenden Kindes ausgeübten Druck zum compressus. Die Ursache aber warum wir uns nicht mit der Ansicht Raschi's einverstanden erklären können, ist in folgendem begründet. Wenn nämlich die Compression als Todesursache des einen Foetus beschuldigt werden soll, so muss man sich doch sofort fragen, warum diese gerade nur bei einer Superfoetation sich geltend machen sollte und nicht auch bei jeder anderen Zwillingsschwangerschaft. Wollte aber Jemand hierauf antworten, dass es deshalb nur bei der Superfoetation stattfinden könne, weil das später concipirte Kind dem zuerst empfangenen weniger Widerstand leisten könne, als eins, das zu gleicher Zeit mit anderen concipirt wird, dann müsste man ja annehmen, dass das jüngstempfangene Kind zum compressus wird, während doch Raschi gerade diesem entgegengesetzt ausdrücklich sagt, dass der zweite den ersten zum Foetus compressus mache. 1) Ausserdem müsste nach der Ansicht Raschi's, falls man nicht anznnehmen gezwungen sein soll, dass in derartigen Fällen stets Frühgeburten stattfinden, die Schwangerschaft einer solchen Frau immer länger, als neun Monate, dauern, nämlich die normale Schwangerschaftsdauer der späteren Conception plus derjenigen Zeit, welche zwischen der ersten Conception und der Superfoetation verstrichen ist. Nun drängt sich aber sofort jedem die Frage auf, weshalb eigentlich Raschi, da er nun doch einmal die Compression als Todesursache des Sandalfoetus beschuldigt, nicht lieber den später concipirten zum Foetus compressus werden lässt. Wenn man indess die Sache näher betrachtet, so findet man, dass Raschi nicht anders sagen konnte, als gerade so, wie er es that. Denn da der

---

1) Vergl. die oben in einer Anmerkung von mir angeführte Ansicht des Abulkasem.

thalmudische Text lautet, dass eine Schwangere nicht ohne Anwendung von Werg cohabitiren solle, damit *ihr Embryo* nicht zum Sandalfoetus gemacht würde, so konnte damit doch nur der bei der Cohabitation bereits exsistirende Embryo gemeint sein und nicht der etwa in Folge dieser Cohabitation möglicherweise erst entstehende.

Wir sehen also, dass die von den Thossaphisten gegebene Lösung der schon von ihnen angeregten Frage bezüglich des Widerspruches, der nach der Auffassung Raschi's zwischen Rab Beboi und dem Mar bestehen wurde, nicht stichhaltig ist, so dass diese Frage nach wie vor bestehen bleibt.

Nun aber kommen wir zu meinem zweiten Einwand gegen die Ansicht Raschi's. Derselbe besteht darin, dass wenn Rab Beboi mit seinem Ausspruche wirklich die Superfoetation gemeint hatte, er sich auch demgemäss ausgedrückt haben würde, d.h. er würde gesagt haben: „sie könnte möglicherweise überschwängert werden (שֶׁמָּא תִּתְעַבֵּר עוֹד), so dass dann der eine Embryo zum Sandalfoetus gemacht würde". Ist ja doch die Redensart: „sie könnte möglicherweise schwanger werden" bereits bei der ersten Klasse von Frauen gebraucht worden. Freilich bedeutet sie nicht Superfoetation, da das Wörtchen עוֹד nicht dabei steht, sondern Schwangerschaft überhaupt.

Es erübrigt mir noch einen Grund dafür zu finden, dass Raschi in seinem Commentar zu Traktat Niddah von seiner früheren Anschauung abweicht und derartig commentirt, dass daraus zu entnehmen ist, dass auch er jetzt der Ansicht geworden sei, es habe Rab Beboi damit die Superfoetation gemeint. Nun der einzig wahre Grund liegt darin, dass, wie Dr. A. Berliner nachgewiesen hat, der Verfasser des sogenannten Raschicommentars zum Traktat Niddah nicht Raschi selbst, sondern dessen Enkel Rabbi Samuel ben Meïr (gestorben 1175), gewöhnlich Raschbam genannt, gewesen sei. Dieser Raschbam war ein älterer Bruder und auch Lehrer des bereits oben genannten Rabbi Jacob Thamm (gest. 1170), der ja ebenfalls von der Ansicht seines Grossvaters abweicht.

Nachdem ich nun die Ansicht Raschi's ausführlich erörtert habe, komme ich zur Besprechung der bereits oben von mir wiedergegebenen Auffassung unserer Thalmudstelle seitens des Rabbenu Thamm. Nach diesem, der als der bedeutendste aller Thossaphisten erachtet wird, soll der Sandalfoetus durch den Druck entstehen, der von dem bei einer vorhandenen Zwillingsschwangerschaft nach einer stattgehabten Cohabitation zwischen beide Embryonen dringenden Samen auf dieselben ausgeübt wird. Indess widerspricht diese Anschauung allen physicalischen Gesetzen. Denn wenn wir auch zugeben müssen, wie wir dieses ja im Anfange dieser unserer Abhandlung ausführlich erörtert haben, dass vor Ende der zwölften Schwangerschaftswoche, während welcher Zeit die Decidua vera und reflexa noch nicht mit einander verwachsen sind, Sperma in den Uterus gelangen kann,

so ist es doch ganz unnatürlich anzunehmen, dass dieses flüssige Sperma, das sich zudem noch ausserhalb der Eihöhle befindet, einen derartigen Druck auf die Embryonen ausüben soll, dass der eine von ihnen zum Foetus compressus wird. Denn erstlich kann das flüssige Sperma überhaupt keinen irgendwie nennenswerthen Druck ausüben und zweitens, wenn man gar dieses zugeben wollte, könnte doch dieser Druck sich nur auf die innerhalb der Eihöhle befindliche den Embryo umspülende und von der Eihaut umschlossene Flüssigkeit, also auf das Fruchtwasser — Liquor amnii — geltend machen, das ja gerade seiner flüssigen Beschaffenheit wegen von der Natur dazu bestimmt zu sein scheint, den Foetus vor Druck und Insulten zu schützen. Wenn ich mich also bezüglich der Todesursache des Foetus compressus mit dem von Raschi beschuldigten Druck seitens des einen Foetus auf den anderen nicht einverstanden erklären konnte, so ist es mir noch viel weniger möglich, dieses zu thun bezüglich der von Rabbi Jacob Thamm aufgestellten Behauptung.

Da ich nun sowohl mit der von Raschi, als auch von Rabbenu Thamm gegebenen Erklärung dieser Thalmudstelle nicht einverstanden bin, so wird man begreiflicherweise eine andere richtigere Deutung von mir verlangen. Nun solche glaube ich auch geben zu können und zwar in folgender Weise. Den blossen Reiz, welcher bei Ausübung des Coitus auf die weiblichen Genitalien ausgeübt wird, kann sich Rab Beboi nicht als unmittelbare Ursache für das Zustandekommen eines Sandalfoetus gedacht haben, weil ein solcher Reiz ja auch dann stattfindet, wenn selbst Werg in der Vagina während des Coitus vorhanden ist. Es muss daher auch in der That das in den Uterus eindringende Sperma beschuldigt werden, allein nicht letzteres als solches übt die Compression aus wie Rabbi Jacob Thamm meint, sondern Rab Beboi hat hier den von den Rabbanan (Traktat Niddah 31a) angegebenen Satz im Auge, der da besagt, dass das durch den während der Schwangerschaft ausgeübten Coitus gelieferte Sperma auf die Frucht bezüglich ihres Wachstums und kräftigen Gedeihens einen wohlthätigen und fördernden Einfluss ausübt. 1) Wenn daher bei einer Zwillingsschwangerschaft, an welche ja bei einer jeden Schwangerschaft gedacht werden muss, die eine der beiden Früchte, wie dieses ja sehr häufig der Fall ist, von Anfang an kräftiger beanlagt ist, als die andere, so kann in Folge des

---

1) Wenn daselbst auch gesagt wird, dass in den drei ersten Schwangerschaftsmonaten die Cohabitation für die Frucht auch schädlich sein könne, so sind damit nicht die oben angegebenen Punkte etwa alterirt, sondern es ist damit der Umstand gemeint, dass während dieser Zeit wie ja unmittelbar vorher vom Thalmud gesagt ist, der Embryo in der untersten Abtheilung [des Uterus] wohnt, so dass dadurch die Ausübung eines zu ungestümen Coitus leichter einen Abortus zu stande bringen kann. Auch Raschi hebt dieses besonders hervor.

wohlthätigen Einflusses, den das hinzukommende Sperma auf ihre Entwickelung ausübt, ihr ein so grosses Übergewicht über die andere schwächer entwickelte 1) verliehen werden, dass, sei es aus Mangel an Raum, sei es, dass die Energie des Uterinlebens zur Ausbildung beider Früchte nicht ausreicht, die schwächere abstirbt und dann durch die von der anderen Frucht auf sie ausgeübte Compression zum Sandalfoetus gemacht wird. Auch Hirsch (v. Siebold's Journal XV, pag. 113) äussert sich in diesem Sinne indem er sagt: „Unstreitig waren beide Früchte gleichzeitig empfangen, da aber der Raum oder die Energie des Uterinlebens zu ihrer beiderseitigen Entwickelung nicht ausreichte, musste die eine der anderen weichen und starb ab, wie von einer jungen Saat auch nur die kräftigsten Pflanzen auf Kosten der übrigen sich entwickeln."

Ist nun hingegen durch Anwendung von Werg dem Sperma der Zutritt zum Uterus versperrt, so fällt das von den Rabbanan angegebene Moment fort.

Fasse ich nun das bezüglich der Entstehung des plattgedrückten Foetus hier Erörterte kurz zusammen, so sage ich:

1. Von Raschi einerseits acceptire ich nur das eine, dass nach Rab Beboi die platte Form des Sandalfoetus von demjenigen Drucke herrührt, der von dem lebenden Kinde auf ihn, nachdem er aus anderer Ursache abgestorben war, ausgeübt wird.

2. Von Rabbenu Thamm andererseits acceptire ich nur die eine Ansicht, dass das Sperma, falls es in den Uterus einer zwillingsschwangeren Frau gelangt, eine nicht etwa unmittelbare (wie R. Jacob Thamm annimmt), sondern mittelbare Ursache für das Absterben des einen Foetus abgeben kann.

Das Resultat dieser unserer ganzen Abhandlung aber ist, dass kein Thalmudist es jemals ausgesprochen hat, dass das Zustandekommen einer Superfoetation überhaupt gar möglich sei, während umgekehrt eine ganze Gruppe von Thalmudisten (Rabbanan) und unter ihnen einer, welcher zu allen Zeiten das grösste Ansehen und mit die grösste Autorität, namentlich auch in medizinischer Beziehung im Thalmud genossen hat, es unzweideutig ausspricht, dass die Superfoetation geradezu eine Unmöglichkeit sei.

---

1) Wohl bin ich mir bewusst, dass mir entgegengehalten werden könnte, dass möglicherweise ja auch auf diese das Sperma einen günstigen Einfluss ausüben könnte, indess kann ja auch, wie wir aus der letzten Anmerkung ersehen, gerade das entgegengesetzte der Fall sein.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Ἀετίου περὶ τῶν ἐν μήτρᾳ παθῶν ἤτοι λόγος ἑξκαιδέκατος καὶ τελευταῖος τὸ πρῶτον νῦν ἐκ τῶν χειρογράφων ἐκδιδόμενος μετὰ πλείστων εἰκόνων σημειώσεων καὶ σχολίων κ.λ.π. ὑπό Σκεύου Ζερβοῦ (Aëtii Sermo sextidecimus [sic!] et ultimus erstens [sic!] aus Handschriften veröffentlicht mit Abbildungen, Bemerkungen und Erläuterungen). Leipzig 1901. Anton Magkos. κ′ und 173 pp. 8o. Mark 10.

Den Lesern des „Janus" dürfte vielleicht noch die Mitteilung aus Bd. I (1896—97) p. 375 bekannt sein, aus der hervorgeht, dass Referent bereits 1896 auf der Kgl. Bibliothek zu Berlin den kostbaren *Weigel*'schen Aëtius-Handschriftenschatz fand und das XVI. Buch des bekannten Sammelwerkes, welches die Gynäkologie betrifft, zum ersten Male im Urtext herauszugeben beabsichtigte. Die Verwirklichung dieser Absicht sollte spätestens zu Virchow's 80. Geburtstag erfolgen, wurde jedoch durch die vorliegende Publication von Z. vereitelt. Nach mündlicher Mitteilung erhielt der Autor der vorliegenden editio princeps die Anregung zu seiner Arbeit erst vor knapp 2 Jahren, als er in seiner Eigenschaft als Assistenzarzt am „Evangelismos"-Spital zu Athen eine Schwester von Hrn. Kostomiris, dem bekannten Herausgeber des XII. Buches aus Aëtius, zu behandeln hatte und von ihr aus Dankbarkeit ein Exemplar dieser Publication empfing. Diese Thatsache regte Hrn. Z. zur Fortführung des Unternehmens an und ohne Kenntnis von des Referenten Arbeiten und Absichten fertigte er nach Pariser, hauptsächlich jedoch nach den (Janus I, p. 375) erwähnten Berliner Codices seine Copie an und veranstaltete auf *eigene Kosten* die vorliegende, mit seinem eigenen Bildnis und mit 3 Abbildungen des Geburtsmechanismus ausgestattete, elegante Ausgabe. Der Text ist, soweit Ref. an Stichproben einen Vergleich mit seiner eigenen Copie angestellt hat, correct. Von Varianten sind die wichtigsten gegeben. Auch an erklärenden Zusätzen und Parallelstellen aus älteren geburtshülflich-gynäkologischen Schriften der Griechen fehlt es nicht. Dagegen ist merkwürdigerweise unter dem Verzeichnis der benutzten Schriften („Βοηθητικά") *Soranus* vergessen worden. Auch ist der Mangel einer würdigen litterarhistorischen Einleitung zu beklagen, worin die lange Geschichte des Unternehmens, der Weigelschen Arbeiten etc. einen Platz hätte finden müssen. Darüber hat sich Z. bisher ganz ausgeschwiegem, jedoch (mündlich) versprochen, bei der Publication der übrigen, bisher noch fehlenden Bücher diese Lücke auszufüllen. Geschieht das, so wird sich Z. damit zweifellos eine sehr erhebliches Verdienst um die med. Litteraturgeschichte erwerben. Uebrigens wird demnächst das XVI. Buch in *deutscher Uebersetzung* mit erklärenden Zusätzen und einer litterarhistorischen Einleitung von dem Berliner Gynäkologen Herrn Dr. Max Wegscheider (auf des Refe-

renten Anregung) herausgegeben werden. Wir kommen bei der Anzeige dieser Veröffentlichung alsdann auch auf Zervos' Arbeit zurück.

Pagel.

Die allgemeine Wundbehandlung des Galen. Inaugural-Dissertation von Emil Schröder, Berlin 1901.

Schröder présente un commentaire du IIIe livre de l'ouvrage de Galien Θεπαπευτικῆς μεθόδον βιβλιον. Par ce vocable ἕλκος, abcès, Galien désigne aussi bien les blessures récentes que les vieilles collections purulentes. Le fondement de la thérapeutique chirurgicale de Galien c'est qu'en premier lieu intervient la notion de l'état général. Selon que l'on aura à traiter une constitution humide ou sèche, le traitement devra varier: enfin chaque partie du corps a sa constitution particulière.

Au point de vue chirurgical Galien insiste sur deux points: que la chirurgie moderne tient toujours en honneur: 1o éviter la formation d'une poche purulente; 2o pratiquer le drainage des parties profondes.

Galien donne ensuite des notions que la chirurgie moderne admet encore: telles, la pratique de la suture des plaies, et l'étude exacte de la réunion par première intention. Ce travail a été fait sous les auspices du professeur Pagel, de Berlin. L'oeuvre chirurgicale de Galien étant perdue pour nous, il est intéressant de retenir, dans ce qui nous reste de cet auteur, et de mettre en évidence tout ce qui a trait à la chirurgie.

Dr. P. Pansier, d'Avignon.

FRANCE.

Ed. Leclair. *La fabrication des acides forts à Lille avant 1790.* Poitiers 1901, broch. de 15 p.

Sous l'ancien régime, la fabrication des acides forts était un des priviléges des apothicaires, bien que quelques uns de ces produits fussent utiles à certains industriels; mais à Lille, ainsi que nous l'apprend M. Leclair, aucun apothicaire ne fabriquait ces acides, on les achetait tout préparés en Hollande ou à Paris. En 1750, la veuve Tresca, marchande-orfèvre, sollicita et obtint des échevins, après avis favorable de la corporation des apothicaires, l'autorisation de fabriquer de l'eau-forte, pour elle et pour le public; plus tard, différentes personnes et notamment des apothicaires, fabriquèrent de l'eau forte, de l'huile de vitriol et de l'esprit de sel; mais en 1786, cette fabrication souleva des protestations de la part d'un médecin et d'un apothicaire qui affirmèrent qu'elle était nuisible à la santé publique; deux médecins, faisant les fonctions de conseil d'hygiène, furent convoqués et sur leur avis, le Magistrat de Lille obligea les fabricants à modifier la disposition de leurs appareils de manière à empêcher les émanations nocives. Détail curieux, relevé par M. Leclair, les deux médecins qui avaient rédigé le rapport, reçurent chacun, comme rénumération de leurs services, vingt-cinq flacons, moitié de vin de Malaga, moitié de vin de Xérès.

Ed. B.

Ed. Leclair. *Les honoraires des médecins à Lille en 1749.* Lille 1901, broch. 24 p.

L'auteur reproduit, dans cette brochure, une série de requêtes, mémoires et règlements, concernant les honoraires des médecins, qu'il a retrouvés dans les archives communales de Lille et desquels il résulte, qu'en 1749, l'accord était loin de règner parmi les membres du collége de médecine; la lutte pour l'existence y était déjà ardente, les jeunes cherchaient à évincer les anciens et quelques-uns de ceux-ci profitaient de leur situation et de leur savoir pour réclamer des honoraires plus élevés que ceux qu'on demandait d'ordinaire. Une requête fut adressée à Messieurs du Magistrat pour les supplier de prendre une décision à ce sujet; une ordonnance rendue le 18 octobre 1749, semblait devoir donner satisfaction aussi bien aux malades qu'aux médecins, mais elle fut mal interprêtée et donna lieu à quelques abus que règla définitivement une nouvelle ordonnance publiée le 20 mars 1771. Ed. B.

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ALLEMAGNE.

Reinhold Ruge. *Einführung in das Studium der Malariakrankheiten mit besonderer berücksichtigung der Technik.* Ein Leitfaden für Schiffs- und Colonialärzte. Jena, Gustav Fischer, 1901. Preis 4 Mark.

In vorliegender Schrift bespricht der als Malaria-Forscher bekannte Verfasser in 10 Capiteln der Reihe nach Geographisches und Geschichtliches, Aetiologie, Epidemiologie, Symptomatologie, Pathogenese, pathologische Anatomie, Diagnose und Differentialdiagnose, Prognose, Therapie und Prophylaxe der Malaria, wobei er sich durchweg auf eigene Untersuchungen stützen kann. Entsprechend der Bestimmung des Buches findet die Technik der Untersuchung besonders eingehende Behandlung. Nicht nur die Färbung der Malaria-Parasiten, sondern auch die Zählung der Blutkörperchen mittels des *Thoma-Zeiss*'schen Apparates, die Bestimmung der Hämoglobins mit dem *Gowers*'schen Hämoglobinometer und die Unterschiede zwischen Culex und Anopheles, sowie deren Anatomie und Präparaten werden genau und verständlich beschrieben. Mit Recht rät *Ruge* zum diagnostischen Aufsuchen der Malaria-Parasiten sich nur gefärbter Präparate zu bedienen und empfiehlt zu diesem Zwecke namentlich die von ihm angegebene Färbung mit durch Soda alkalisch gemachter Methylenblaulösung. Sehr wichtig und beherzigenswerth ist, was er über die Construction von Malaria-Fiebercurven und die Fehler, welche gewöhnlich bei denselben begangen zu werden pflegen, sagt und an Beispielen nachweist. Um richtige Curven zu erhalten, müssen mindestens alle 4 Stunden, auch Nachts, Temperaturmessungen vorgenommen werden. In dem Capitel über die Therapie habe ich die Erwähnung des Euchinins, das sich bereits einen sicheren Platz in unserem Arzneischatz erworben hat, vermisst.

Das 139 Seiten starke, durchaus originelle Werkchen kann nicht nur allen Schiffs- und Colonialärzten als ein in allen die Malaria betreffenden Fragen zuverlässiger Ratgeber, sondern überhaupt als ein ausgezeichneter Ueberblick

über den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse dieser Krankheit auf das wärmste empfohlen werden. Ausgestattet ist dasselbe mit 2 photographischen Tafeln, die der Meister der Mikrophotographie, Prof. Dr. *Zettnow*, aufgenommen hat, und einer lithographischen vom Verfasser selbst gezeichneten, sowie zahlreichen Abbildungen und Fiebercurven im Texte.

SCHEUBE.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Prof. D. BARDUZZI. *Di Maestro Ugolino da Monte Catini e del suo Trattato de Balneis.* (Estratto dall' Idrologia e climatologia XII, no. 1.)

L'auteur rappelle qu'avant lui le prof. Francesco Novati a publié, en 1896, sur Ugolino une importante notice, sans parvenir a déraciner complètement les erreurs concernant ce médecin. Ugolino di Giovanni Caccini, naquit à Monte Catini vers 1330; pendant 25 ans il exerça avec distinction la médecine à Pise, puis il professa à Pérouse; un seul de ses ouvrages nous est parvenu, son traité de la nature et de la qualité des eaux thermales d'Italie; c'est un travail peu considérable et assez mal connu, mais cependant riche de faits et d'aperçus nouveaux. M. Barduzzi réfute ensuite une opinion de Bandini relative au traité *de Balneis* et il conclut que c'est Ugolino da Monte Catini qui le premier a posé les bases de l'hydrologie médicale en Italie.

ED. B.

M. B. TINKER. *The first nephrectomy and the first cholecystotomy, with a sketch of the lives of doctors Erastus B. Wolcott and John S. Bobbs.* 1901 John Hopkins Hospit. Bull. no. 125, Aug. pag. 247.

Le 4 juin 1861 Wolcott de Milwaukee pratiqua la première néphrectomie. Le Dr. Ch. L. Stoddard publia le cas dans le Philadelphia Medical and Surg. Reporter for 1861—62 vol. VIII, pag. 126 sous le titre "Case of Encephaloid Disease of the Kidney, Removal, etc." Le cas est rapporté en détail par M. Tinker; c'était un homme de 58 ans, qui survécut 15 jours après l'opération et qui succomba par infection purulente. Dans le 17e siècle Zambeccarius avait trouvé dans ses dissections quelques chiens pourvus d'un seul rein; il extirpa alors un rein à des chiens normaux. Blancard (1739) émit l'idée qu'on pourrait appliquer la néphrectomie à l'homme.

Simon, à qui on attribuait la priorité 1) de cette opération chez l'homme, ne l'a pratiquée que huit années après Wolcott. Ce dernier naquit le 18 oct. 1804 à Benton, Yales County, N.-York. Suivant les usages d'alors il étudia la médecine chez le Dr. Joshua Lee; après trois années d'études il reçut le „jus practicandi" de la Yates County Medical Society en 1825. En 1833 il prit le titre de med. doctor à New-York. Il fit de nombreuses opérations de grande chirurgie. Il mourut âgé de 75 ans le 5 janvier 1880. La première cholécystotomie fut pratiquée par John Stough Bobbs d'Indianopolis le 15 juin 1867 chez une

1) Pendant l'ère hippocratique et à la fleur de l'école d'Alexandrie, la néphrotomie (néphrectomie) ont été exécutées. Serapion e.a.(250 a. v. n. è.) l'a préconisé. Après une longue période de repos elle fut pratiquée ou même exhumée par Dominis de Marchettis (1550).

femme de 30 ans; le cas fut publié dans les *Transact. of the Indiana Med. Soc.* for 1868. Tinker en reproduit l'essentiel; la malade vivait au moins encore trente deux ans après l'opération. Bobbs naquit à Green Village, Pennsylvanie, le 28 déc. 1809 et mourut le 1 mai 1870.

Fabricius Hildanus (1669) rapporte qu'en 1618 Johannes Fabricius avait ouvert les conduits biliaires et en avait retiré des calculs, mais on croit que c'est sur le cadavre. Jean Louis Petit (1743 Mém. Ac. R. de chir. t. I, p. 155) signale trois cas où la vésicule biliaire fut prise pour un abcès et fut incisé; un des malades guérit; Petit est d'avis de faire l'opération sous certaines conditions, mais il ne semble pas l'avoir pratiquée.

Tinker reproduit les portraits de Wolcott et de Bobbs et communique de nombreux détails biographiques sur ces opérateurs.

PERGENS.

F. VON OEFELE. *Studien über die altägyptische Parasitologie.* 1901. Archives de Parasitol. t. IV, pag. 481—530.

Une publication du plus haut intérêt nous expose la parasitologie de l'ancienne Egypte. L'auteur bien connu par ses recherches antérieures commence par établir le fait que seulement les parasites visibles à l'oeil nu pouvaient être connus alors. Les eaux du Nil après leur retrait laissèrent des flaques dans lesquelles toutes sortes d'êtres menaçaient les grains en germination; les Papyri Ani et Nebseni décrivent le travail des champs dans la vie éternelle où aucun animal aquatique, aucun ver n'est dans les terrains. Le tsétsé était alors l'ennemi du bétail, de la race chevaline; au fur et à mesure que le danger de son infection diminuait le buffle foncé se croisait avec le Zébou et devint d'une teinte de plus en plus claire. Zippelius a démontré que vers 1600 à 1100 la race chevaline était la propriété des princes; on les cultivait dans les écuries, type qu'on distingue très-bien sur les monuments des chevaux asiatiques élevés dans les prairies. Les cadavres étaient embaûmés pour que la corruption n'y entrât pas, pour que les asticots ne s'y transformassent pas en mouches. Les égyptiens connaissaient l'oeuf, sa transformation en larve puis en animal sexué, qui pondra les oeufs. *L'Ateuchus sacer*, le coléoptère si connu, pond ses oeufs dans une boule fabriquée d'excréments; le tout se trouve sous terre; son symbole était si répandu en Egypte, que la croix parmi les chrétiens; son image hiéroglyphique signifie „commencer à exister, naître". En dehors de cette génération naturelle on crut à la génèse d'animaux faits en cire, en papier au moyen de formules magiques. Des signes hiéroglyphiques prouvent que la transformation de l'oeuf de la grenouille et ses divers stades étaient très bien connus. On crut que des oiseaux qui se nourrissaient de mouches étaient les ennemis de ces dernières, comme le chat l'est des souris; leur graisse pouvait donc servir contre les mouches, contre les souris. On ne s'étonnera pas du rôle que jouaient alors les amulettes, les baguettes magiques. Von Oefele reproduit e. a. une plaque amulettique représentant Horus surmontant un crocodile, tenant des mains un lion, des serpents, un scorpion etc. Il reproduit aussi un enfant rachitique etc.; une forme particulière d'amulettes étaient les sceaux

qu'on portait en bague. Les prêtres étaient très propres; leur corps entier était rasé tous les deux jours; ils étaient circoncis; ils se baignaient deux fois par jour, deux fois la nuit; leurs habits étaient en toile. Le bas peuple au contraire vivait en commun avec son bétail etc. et les parasites ne manquaient pas. Le peigne en bois était très bien connu; les rasoirs également. Les larves de mouches dans les plaies sont signalées. Le cysticerque n'est pas connu avec certitude; (remarquons que l'auteur est d'opinion que le *Taenia solium* seul donne les cysticerques; ce n'est pas conforme à notre expérience; en 1896 nous avons publié *Klin. Mon. f. Aug.* t. 34, p. 434 l'existence de deux cysticerques de *T. inermis* dans un oeil humain. Ref.) La Filaria est déjà signalée dans les temps très anciens; les pediculi doivent avoir été communs dans la basse classe; on les traitait par des médicaments pris à l'intérieur, ainsi que l'eczéma qui en résultait. On distinguait les pediculi vestimenti qui étaient traités localement. Les pulices étaient répandus surtout par l'habitude d'avoir des singes comme animaux familiers. Le scabies était bien aussi assez répandu; des affections analogues des chameaux etc. pouvaient passer à l'homme. Ce qu'on entend par „scabies de la vessie“ von Oefele l'a déjà caractérisé comme gonorrhée. Les cimex n'ont pu être encore démontrés dans l'ancienne Egypte. *L'Hypoderma bovis* en revanche est bien connu par le Papyrus Flinders Petrie; il en semble être de même de l'*Hypobosca canina* et peut-être d'autres espèces analogues. Parmi les diptères il y a les Tabanides, les Culicidés etc. Les chasse-mouches étaient des signes de distinction très-appréciés. On employait le vin frais du palmier contre leurs morsures. Les abeilles étaient mangées par l'oiseau *genu* (l'Oriolus galbula?); on prenait la graisse de cet oiseau comme préservatif contre les piqûres. L'ancien égyptien distinguait les abeilles véritables (*Apis mellifica*) et les abeilles sauvages, nom collectif pour ce qui leur ressemblait extérieurement.

Le beau travail de von Oefele donne toutes les sources et vingt-deux figures reproduisant des textes et des figures qui ont trait à la matière. Nous attendons avec impatience la seconde partie. PERGENS.

La médecine et les médecins dans Horace par EUGÈNE F. CORDELL M.D. (Communication lue au Club historique de l'hôpital John Hopkin le 12 novembre 1900).

De tous temps les poëtes satiriques ont exercé leur verve contre la médecine et les médecins et médecine et médicins ne s'en portent pas plus mal, toutefois Horace semble faire exception à cette règle il est très doux pour les disciples d'Esculape. Pourrait-il en être autrement pour un poète dont le nom évoque l'„aurea mediocritas" et le „nil admirari" quoique Mr. Cordell dit qu'Horace avait d'un mauvais estomac je pense qu'il avait une bonne santé. Son oeuvre est celle d'un homme qui se portait bien. Comme c'est un voluptueux il se plaint de la moindre douleur aussi pense-t-il que le souverain bien est de n'avoir mal ni au ventre, ni au côté, ni aux pieds

Si ventri bene, si lateri est, pedibusque tuis, nil
Divitiae poterunt regales addere majus.

Du reste Horace ne dit pas de mal des médecins parce qu'il a des médecins comme amis: Antonius Musa par exemple, le médecin d'Auguste, qu'il guérit d'un cas désespéré — et peut être aussi Crater dont la renommée était universelle, Crater que Sir Theod. Martin appelle l'„Abernethy" du siècle d'Auguste. Continuant son étude Sir Flint fait une longue dissertation sur le nom de Celsus (Celse) qu'on trouve trois fois dans les oeuvres d'Horace — et il conclut en disant que c'est bien du fameux Corn. Celse dont il s'agit, qu'il décore du nom d'„Hippocrate romain"; on sait que déjà on l'appelait „le Ciceron des Médecins".

La médecine dans Horace est tout à fait rudimentaire; dans une longue énumération des mots cités, l'auteur pense que le poète a déjà mentionné le diabète. Si tibi nulla sitim finiret copia lymphae
Narrares medicis.

La polydipsie n'est pas suffisante pour faire ce diagnostic — c'est un peu l'opinion de l'auteur. Suivent des détails sur la physiologie, la pharmacologie qui prouvent de la part de l'auteur une consciencieuse lecture de toute l'oeuvre d'Horace au point de vue médical, détails où nous trouvons l'usage des sangsues, des fomentations, des bains froids et chauds et sulfureux, de l'ellébore et les dangers de la ciguë et la coutume des Romains de se purger au printemps chaque année.

(*Bulletin de l'hôpital John Hopkins*, Baltimore, août 1901.) L. M.

E. F. Cordell. *The identity of Celsus.* 1901, N.-York med. Journ. Sept. 14, p. 526.

L'auteur a publié dans le *Bull. of the John Hopkins Hospital*, August, une étude sur la médecine et les docteurs d'Horace. *) Le *N.-Y. med. Journ.* reproduit ce qui se rapporte à Celse. Ce nom se rencontre Epist. lib. I. Ep. 3 et 8. L'auteur arrive à la conclusion que les deux Celsus sont un même personnage; que celui-ci et nôtre Aulus (Aurelius?) Cornelius Celsus sont encore à identifier. On sait que ce dernier compila une grande encyclopédie dont seuls les livres médicaux nous sont parvenus; il n'y eut que la bibliothèque palatine de Rome où il put réunir ses matériaux; c'est là aussi qu'aura travaillé le Celsus d'Horace. Le nom d'Albinovanus est plutôt un cognomen; dans huit épitres Horace désigne ses correspondants par leur cognomen; dans six le nom du *gens* est employé, dans une les deux; jamais le prénom. Horace se désigne lui-même d'ordinaire comme Horatius, une fois comme Flaccus, une fois comme Quintus. Pour Celsus Albinovanus Horace aurait donc omis le prénom et le nom du *gens*. Bianconi (*Lettere sopra A. Cornel-Celso*, 1779 Roma; *tr. allem.* par S. Ch. Krause, 1781 Leipzig) parle de cette interprétation mais la rejette. Carl Passow dans sa traduction allemande d'Horace, Leipzig 1833, désigne Albinova comme lieu de naissance de Celsus, ce qui paraît plausible; malheureusement on ne connaît pas cette localité. Les admirateurs d'Horace et de Celse seront heureux de pouvoir penser que ces deux hommes peuvent avoir été liés d'amitié. Pergens.

*) Voir ci-dessus.

Note historique sur le rôle des diptères dans la transmission des maladies par Paré-Déclat.

Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement qu'on a remarque la propagation de certaines maladies par des insectes diptères et notamment par des mouches.

Ambroise Paré en 1557 au siège de St. Quentin prié de retrouver sur le champ de bataille le cadavre de Mr. de Bois Dauphin nous dit:

„Nous fumes cause de faire eslever de ces corps une si grande quantité de grosses mouches, qui s'étaient procréées de l'humidité des corps morts et de la chaleur du soleil, ayant le cul verd et bleu, qu'estans en l'air faisaient ombre au soleil. On les oyait bourdonner à grand merveille, et croyt que là où ils s'assirent c'estait pour rendre l'air pestilent et y causer la peste." Nous ferons remarquer cependant qu'une mouche ne peut transmettre la peste que si elle a été sur un foyer de peste.

En 1658 Athanasius Kircher signale des faits plus précis dans un traité ou il étudie „quaenam res contagii capaces sint „muscae pestis seminativae" des mouches qui sèment la peste".

Il cite le cas d'un noble Napolitain qui pendant une épidémie de peste, étant à sa fenêtre, fût piqué au nez par une guêpe et mourut trois jours après.

Parmi les modernes il cite Déclat qui dans son livre sur l'application de l'acide phénique en médecine fait jouer un grand rôle aux mouches dans la propagation de certaines maladies et plus particulièrement de la pustule maligne.

En France, *) tout au moins, cette croyance à la transmission de certaines maladies par les mouches est une croyance populaire que la science contemporaine a démontrée être vraie.

(*Bulletin de l'hôpital John Hopkins*, Baltimore, août 1901.) L. M.

---

*) En Hollande il y a un proverbe disant: een vliegenjaar, een ziekenjaar c.a.d. s'il y a beaucoup de mouches on aura beaucoup de malades.

Rabelais comme physiologiste; réflexions suggérées par sa description de la production et des mouvements du sang en 1546 par Austin Flint M.D. L.L.D. New-York, professeur de physiologie au collège médical de l'Université Cornell.

Cette communication originale est surtout un historique de la circulation du sang avant la fameuse découverte d'Harvey en 1616. L'auteur remonte à Homère, cite Hippocrate et Aristote, Hérophile et Erasistrate qui distinguent les artères des veines tout en croyant que les artères (d'où leur nom) contenaient de l'air. Ce fut Galien le premier qui démontre que les artères contenaient du sang. Cependant comme Erasistrate avait dit trois cents ans avant J.C. qu'elles contenaient de l'air, on ne voulut pas contredire une aussi grande autorité et jusqu'au XVIe siècle on crut que les artères avec le sang contenaient de l'air. Déjà à cette époque on savait que les veines charriaient un sang noir et les artères un sang rouge. Or au XVIe siècle le galénisme règnait en maître dans les Ecoles quoique bien des erreurs eussent déjà été signalées dans son anatomie. Ainsi pour ce qui est de la circulation du sang, Vésale avait démontré, contrairement à Galien que les deux ventricules du coeur ne com-

muniquaient pas chez l'adulte. Puis des choses nouvelles avaient été décrites; les valvules des veines; et cette dernière particularité fut le point de départ de la grande découverte de Harvey. Enfin dès 1553 Michel Servet décrivait la petite circulation, qui fut également décrite plus tard en 1559 par Realdus Colombo et enfin en 1580 par Césalpin sans que ces auteurs connussent leurs travaux respectifs. Mr. Flint pretend que ces descriptions n'eurent aucune influence sur la découverte de Harvey. Cette assertion n'est pas prouvée ce n'est pas du reste l'opinion de Flourens, dans l'ouvrage duquel il a fait de larges emprunts.

Mais vous voyez, nous sommes loin de Rabelais, médecin, ou plutôt physiologiste comme le dit le Pr. Flint. Mais cette physiologie n'ait pas la sienne, c'est celle de son temps car l'ouvrage de ce grand humoriste est une véritable encyclopédie.

Est il bien nécessaire de vous dire qu'alors on pensait ainsi sur la physiologie générale et sur la circulation du sang — que la vie consiste en sang; que le sang est le siège de l'âme — que les aliments convertis en chyle dans l'estomac passent dans l'intestin où les veines mésaraïques en prennent le suc qu'elles transportent au foie, qui élabore le sang. Ce sang est débarrassé de son eau par les reins, de sa bile noire par la rate, de sa bile jaune par la vésicule du fiel puis va au coeur dans le ventricule droit et de là est porté dans les membres par les veines. Le coeur gauche y porte un sang plus vif plus frais qui purifie le sang apporté pas les veines — enfin les poumons l'éventent et le rafraîchissent etc.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans cette communication c'est certainement l'historique de la circulation du sang avant Harvey, tableau rétrospectif curieux attaché au clou du discours de Panurge.

P.S. Cette communication est précédée d'une note non signée, qui appelle Rabelais l'Oliver Wendell Holmes du moyen âge. La comparaison est hardie mais ne me paraît exacte. Rabelais n'avait pas seulement ce que les Anglo-Saxons appellent de „l'humour" il avait aussi du génie.

(*The New-York Medical Journal,* juin 29, 1901.) L. M.

Les superstitions, les niaiseries, les fétiches et les faits: un coup d'oeil rétrospectif, un coup d'oeil en avant; le chemin par lequel le progrès doit être recherché dans l'avenir par F. W. Parham M.D., professeur de chirurgie générale et opératoire à la policlinique de la Nouvelle Orléans.

Dans ce discours de retraite à la présidence de la Société médicale de l'Etat de la Louisiane, l'auteur fait le procès de l'esprit humain, de ses faiblesses et de ses variations plus particulièrement dans les choses de la médecine. Sans remonter jusqu'à l'antiquité, ni même au moyen âge, il nous montre au XVIe siècle, des esprits eclairés comme Luther, comme Ambroise Paré qui croient au diable et à ses méfaits. Plus tard il nous cite le cas de femmes brûlées comme sorcières en 1749 et en 1752 en plein XVIIIe siècle. Puis passant aux choses

de la médecine il commence par la saignée qui divise au XVIe siècle les Galénistes et les Arabistes: savoir si l'on doit soigner ou non dans la pleurésie, quelle veine il faut ouvrir et de quel côté — (niaiseries) qui devient la règle dans le traitement de toutes les pyrexies — qu'on abandonne plus tard et à laquelle on revient aujourd'hui dans des cas bien déterminés. Que dire du vésicatoire? Ce qu'en disait dans une boutade un membre de l'association médicale de la Nouvelle Orléans — consulté sur l'opportunité du vesicataire dans la pneumonie „appliquez-le au talon, c'est le moyen le plus sûr d'amener une dérivation sanguine plus lointaine du mal". Il passe en revue les différents charlatans: vendeurs de spécifiques pour la pierre, rebouteurs etc. fait une longue étude de l'homéopathie (système d'Hahnemann) qui pour lui a débarrassé la matière médicale de la polypharmacie et conclut en disant que dans le traitement des maladies on en revient actuellement aux moyens naturels: diète, (régime), exercice, bains, massage et qu' enfin on fait tout pour soutenir les forces du malade et pour cela faire il n'est pas ennemi de l'élement psychique — de ce qu'il appelle la „Christian science".

„Les cures des temples d'Esculape, les miracles des saints, les remarquables cures des Jésuites missionnaires dans ce pays, les miracles modernes de Lourdes et de Saint Anne de Beaupré à Québec et les travaux merveilleux de ceux qu'on appelle „Christian Scientists" sont souvent authentiques et ne doivent pas être mis de côté quand on discute les bases de la thérapeutique" (Osler). Dans le même ordre d'idées il reconnaît la valeur de l'hypnotisme, de la suggestion „la valeur d'un grand caractère chez le médecin dans le traitement des maladies". En effet combien y a-t-il de maladies incurables, les tuberculeux par exemple pour lesquels le traitement moral devient à la fin le seul traitement possible. Néanmoins ce qu'il demande en médecine — c'est surtout l'observation hippocratique sévère et l'établissement honnête des faits — c'est la méthode de la science en général et la médecine ne peut progresser que dans les mêmes voies. C'est ce qui a fait la gloire et le progrès de la médecine au XIXe siècle et cela par l'étude de l'anatomie et de la physiologie, l'étude des malades à la clinique et des maladies sur la table d'autopsie, et l'étude des effets des médicaments sur l'homme en santé et en maladie et c'est aussi sa persistance à n'adopter comme des faits que ce qui était suffisamment prouvé. Comme promoteurs de cette méthode il nous cite Bichat et Haller.

Nous sommes trop disposés dit il, à croire aux fétiches en médecine et il fait la critique de l'antisepsie. Pendant des années nous avons cru au spray et le père de la bactériologie nous en a montré l'inanité. Il en est de même pour l'idoforme qui a surtout empesté nos vêtements. Quant aux désinfections et aux quarantaines où est leur efficacité puisqu'un moustique oublié pourra vous donner ou la malaria ou la peste?

Laissons les fétiches et attachons nous aux faits, il faut que les théories s'accordent avec les faits et non les faits avec les théories comme sur un lit de Procuste.

Enfin il faut aussi rappeler que dans les soi-disant nouveaux systèmes les vieux principes réapparaissent et que les travaux du passé ne sont pas assez

souvent consultés pour se garder contre le retour à des théories qui ont été depuis longtemps demontrées comme vaines.

En somme: discours hardi et de grande envergure, empreint du plus pur esprit philosophique.

(*New Orleans Medical and Surgical Journal*, juillet 1901.) L. M.

Statuts dès barbiers de Tours, ordonnés par Charles VI en 1408. Revue médicale de Normandie, 25 juillet 1901.

Le barbier en chef de Charles VI, en même temps son valet de chambre, sera le chef des barbiers et tous lui obéiront; dorénavant seuls ceux qu'il a approuvés pourront pratiquer à Tours; aucun exploiteur de maisons publiques ne pourra exercer le métier de barbier sous peine de confiscation de ses maisons et ustensiles. Puis suivent des ordonnances e.a. sur les jours où l'exercice est défendu et sur le temps en dedans duquel le sang provenant des saignées devait être éloigné. PERGENS.

PREUSS, J. (Berlin). *Chirurgisches in Bibel und Thalmud.* (D. Zeitschr. f. Chir. LIX, p. 507—534.)

Nous avons l'honneur d'annoncer ici une nouvelle publication de notre infatiguable collaborateur et travailleur bien mérité dans le domaine de la médecine talmoudique. Les travaux de M. Preuss font déjà une riche collection contenant les plus précieuses contributions à la connaissance de la médecine talmoudique, à peu près une douzaine ou peut-être davantage, publications, dont a été fait déjà le compte rendu ici dans le „Janus" (Voyez II, p. 366—367; III, p. 63; IV, p. 367). Quant à la littérature sur la *chirurgie* du Thalmoud, elle n'est pas petite, nous ne manquons pas de travaux considérables sur cette matière. Mais les communications de M. Preuss sont tellement fondamentales, elles démontrent une si grande érudition philologique et une si excellente sagacité de la critique comparative, que les anciens travaux ne sont pas comparables à ceux de M. Preuss, dignes de notre parfaite estime. Le traité est divisé en XVI chapitres. Après un court discours sur les instruments chirurgicals connus par les thalmoudistes M. P. donne des communications sur les blessures en général et les divers genres de plaies, les lésions faites par des animaux, les néoplasmes, déformations, ulcérations, mutilations, sur le traitement des plaies, les prothèses, les emplâtres mentionnés dans le thalmoud, etc. Il ajoute une collection casuistique riche et intéressante, surtout des lésions et opérations abdominales, des notes sur les „Ba'alé rathan" (Lépreux) et la piqûre dans le côté de Jésus-Christ. PAGEL.

ATUL CHANDRA MUKHERJI. *Cholera treated successfully with potassh permanganas.* (Indian Lancet, April 22, 1901.)

L'auteur a traité à l'aide du permanganate en solution dans une potion, une douzaine de cas de choléra asiatique et toujours avec un égal succès. Sous l'influence de cette médication il a vu régulièrement les divers symptômes morbides disparaître graduellement et la guérison survenir assez rapidement.

Il se croit ainsi autorisé à conclure à une action spécifique, oxydante, du permanganate sur le bacille cholérique. A. B.

A Hindu Pharmacy. (Indian Lancet, may 6, 1901.)

Un mouvement vient de naître parmi les médecins de l'Inde britannique pour obtenir la reconnaissance légalé d'une pharmacopée et l'établissement d'une pharmacie indigènes. Il semble utile de rappeler à ce sujet le rôle important de l'ancienne thérapeutique hindoue dans l'histoire de la médecine et son influence sur l'école médicale arabe. A. B.

Paediatric malaria by W. A. Northridge. (Indian Lancet, May 20, 1901.)

La malaria infantile se distingue par un certain nombre de caractères de l'affection de l'adulte, l'auteur les résume dans le tableau suivant:

1. La forme quotidienne est la plus fréquente.
2. La distinction des stades est peu nette; le stade de chaleur domine, le stade de sueur et le stade de frisson font souvent à peu près défaut.
3. Les nausées et les vomissements sont fréquents.
4. La fièvre est toujours très élevée.
5. Le système nerveux est souvent entrepris, il y a des convulsions plus ou moins généralisées, surtout chez les très jeunes enfants.
6. Enfin la maladie offre dans le jeune âge une variété plus grande dans les types morbides: formes intestinale, pulmonaire, etc. que chez l'adulte.

A. B.

The Oleanderlouse as a transmitter of malaria. (N. Y. M. J. 25 may 1901.)

Le rôle que les insectes jouent dans la transmission des maladies semble devenir de jour en jour plus important. Vicente a trouvé récemment l'hématozoaire de la malaria dans la cavité coelomique de l'*Aspidiotus Nerii* espèce voisine de la cochenille et parasite du laurier rose. A. B.

Dalgetty M. D. *Water-Itch or Sore-Feet of Coolies.* (Indian Lancet, June 17, 1901.)

L'affection nommée Water-Itch dans l'Inde anglaise atteint spécialement les indigènes employés à la cueillette du thé, règne pendant la saison humide et s'attaque exclusivement au pied en affectant la forme d'une éruption vésiculaire superficielle. Dans son ensemble elle offre certains points de ressemblance avec la gale et c'est cette analogie qui a engagé Dalgetty a rechercher l'existence d'un acarien parasitaire dans les vésico-pustules de ses malades. Cette recherche fut couronnée de succès; l'auteur décrit complètement l'anatomie et nous fait connaître l'évolution de ce nouveau parasite. A. B.

Germicide Treatment of Plague. (Indian Lancet, July 1, 1901.)

Le Dr. Permodrai Ishoarrai Divatia, médecin à l'hôpital indigène des fiévreux à Bombay, s'est bien trouvé de l'emploi du trichlorure d'iode dans le traitement de la peste. Ce composé possèderait des propriétés bactéricides et antithermiques sérieuses et son action caustique aurait pour effet de limiter l'action des toxines du bubon pesteux. A. B.

Snake Bites and Antidotes. (Indian Lancet, July 1, 1901.)

Mr. H. M. Deane Hosur Remount Depot (British India) offre aux intéressés de leur fournir un produit qui lui aurait donné un certain nombre de succès dans le traitement des morsures des serpents vénimeux. Ce remède aurait été découvert par un prêtre français résidant aux Indes anglaises. A. B.

To Avoid Prickly Heat. (Indian Lancet, July 22, August 12, 1901.)

Les médecins de l'Inde anglaise recommandent l'emploi de l'huile de coco dans le traitement du Lichen tropicus. Un confrère exerçant à Aden fait remarquer à ce sujet que les Arabes font de temps immémorial usage d'huile de sésame pour guérir cette désagréable affection. A. B.

L'Annual Report on the Dispensaries in Assam nous montre que les affections malariques y diminuent en nombre et en gravité depuis que leur étiologie, mieux connue, permet d'y opposer une prophylaxie rationnelle. A. B.

Doc. Dr. Adolf Posselt. *Die Geographische Verbreitung des Blasenwurmleidens insbesondere des alveolare Echinococcus der Leber und dessen Casuistik seit 1886.* Stuttgart 1900.

Le travail du Dr. Posselt est une contribution importante à l'étude de l'échinococcie dont la distribution géographique intéresse à la fois la pathologie, la prophylaxie et l'hygiène générales de l'affection. La localisation hépatique de ce parasite en constitue d'autre part une manifestation particulièrement remarquable tant au point de vue scientifique que pratique.

L'auteur passe successivement en revue pour l'échinocoque cystique et pour l'échinocoque multiloculaire les différentes contrées où ils se retrouvent l'un et l'autre. L'on sait en effet que l'aire de dispersion de ces deux variétés est essentiellement différente. L'échinocoque multiloculaire ne se rencontre pas en Islande où les hydatides sont par contre si fréquentes; d'autre part en Suisse et dans l'Allemagne du Sud où les kystes hydatiques sont relativement nombreux l'on observe surtout l'échinocoque alvéolaire. *) De ce long travail de dépouillement et de critique des sources bibliographiques les plus diverses le Dr. Posselt tire une série de conclusions intéressantes qui font ressortir une fois de plus l'espèce d'antagonisme qui existe dans la distribution des variétés cystique et multiloculaire dans les différentes contrées de l'Europe.

A. Boddaert.

*) Notons en passant l'extrême rareté de l'échinococcie, tant alvéolaire que cystique, en Hollande et en Belgique. La littérature médicale de ces deux pays réunis n'en signale guère qu'une vingtaine de cas. Il faut ajouter toutefois, qu'à notre connaissance seule, un certain nombre d'observations de ce genre sont restées inédites; c'est ainsi que le professeur de clinique chirurgicale de l'université de Gand a opéré dans le courant de cette année deux malades porteurs de kystes échinocoques du foie. A. B.

Dr. Albert Plehn. *Weiteres über Malaria Immunität und Latenzperiode.* Jena, Fischer 1901.

Au moment où la question de l'immunité malarique préoccupe le public

médical le travail du Dr. A. Plehn apportera à la solution du problème une série d'arguments de première ordre dont voici les principaux:

1o Il existe une immunité relative chez la plupart des indigènes du Cameroun.

2o Il existe chez beaucoup d'entre eux aussi une immunité absolue.

3o L'usage systématique et prolongé de la quinine confère à l'européen une immunité relative qui entrave l'évolution du parasite, évite le développement des complications, réduit le taux de la morbidité et de la mortalité.

A. Boddaert.

Dr. Ch. Firket. *Les fièvres d'Europe dans les pays chauds.* (Acad. de méd. de Belgique, 1901.)

Le professeur Firket a eu l'heureuse inspiration de réunir en un volume une partie des leçons sur les maladies tropicales qu'il professe chaque année avec tant de distinction à l'université de Liège.

Une série d'enseignements utiles et de conclusions pratiques intéressantes se dégagent de ce travail.

Les fièvres éruptives, les affections rhumatismales et pneumococciques, la fièvre de Malte, la fièvre typhoïde, la fièvre récurrente sont ainsi successivement étudiées dans leur modalité extra-européenne pour le plus grand profit de la pathologie générale.

A. Boddaert.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 14 (15. Juli 1901) bespricht *F. V. Theobald die Classification der Mosquitos,* bei welcher die dieselben bedeckenden Schuppen eine wichtige Rolle spielen. Zur Erläuterung dient eine grosse Zahl von Abbildungen.

J. Howard Cook macht *Mittheilungen über im Uganda-Protectorat beobachtete Fälle von Schlafkrankheit.* Dieselben, 8 an Zahl, kamen in diesem Jahre im Missions-Hospital in Mengo, Uganda, zur Beobachtung, während bisher — das Hospital besteht nahezu 5 Jahre — diese Krankheit dort unbekannt war. In 7 Fällen wurde das Blut untersucht, und 5 mal fand sich Filaria perstans 2 der Kranken sind abgebildet. In einem der Arbeit vorausgeschickten Briefe macht *Patrick Manson* auf das Umsichgreifen der Krankheit im Congostaate aufmerksam und fordert, um die Beziehungen zwischen Schlafkrankheit und Filaria perstans festzustellen, auf, in Ostafrika, bevor hier erstere erscheint, Blutuntersuchungen auf Filaria perstans in grossem Stile vorzunehmen.

W. E. de Korte theilt *einen* in Graaff Reinet, Capcolonie, beobachteten *Fall von multiplex Leberabscessen* wahrscheinlich dysenterischen Ursprungs mit.

Charles Begg schildert *Bath* (im Thale des Avon, England) *als Curort für Tropenpatienten.*

No. 15 (1. August 1901) beginnt mit einer *Vorlesung über Pest* von *W. J. Simpson,* in der sich dieser über die Geschichte der südafrikanischen Epidemie verbreitet.

Darauf folgen *Bemerkungen über Yaws und die häufigsten Krankheiten in St. Lucia* von *St. Geo. Gray.* Von letzteren sind anzuführen Masern, Keuchhusten, Pneumonie, Phthisis, Bronchitis, während Typhus praktisch unbekannt ist und von Scharlach Verfasser nur wenige leichte Fälle sah.

Friederick Pearse beschreibt und bildet ab *das* grossartig angelegte, im Indo-Saracenen-Stile erbaute *Gedächtnis-Hospital in Gwalior, Indien.*

Den Schluss der Originalartikel bildet eine anonyme Arbeit über *die Aetiologie und Behandlung des Roten Hundes.* Verfasser empfiehlt Vermeidung von Seife, Einreibungen mit Mandelöl und Lanolin (1.7 mit Rosenöl), Gebrauch von Puder sowie das Tragen eines Baumwollenen Unterhemdes unter dem Jägerhemd. Ersteres wird täglich 3—4 mal, letzteres wöchentlich einmal gewechselt.

SCHEUBE.

MEUNIER. *Essai sur la peste au XVIe siècle.* 1901, Bull. Soc. de médecine de Gand, 10 pp. 8o.

Autor kennt die früheren Pest-Epidemien; erst im XVI. Jahrhundert wurde die Krankheit gründlich studirt und die Forschung zu einer Höhe gebracht, die uns alle Anerkennung und Hochachtung abfördert. Angesichts der staunenerregenden Misskennung des früher Geleisteten, welche im Janus, pag. 599 ff. schon gerügt wurde, ist es wol erlaubt etwas näher auf die damaligen Ansichten und speciell auf die schon sehr weit getriebene Prophylaxe ein zu gehen. Im XVI. Jahrhundert wurde als Pest genommen ein hitziges eitriges Fieber mit grösserer Putridität im Herzen, in den Spiritibus und den Humoren. Gegen 1545 floh Hieronymus Fracastorius wegen der Pest aus Verona zu seiner Villa Cafi am Monte Baldo. Hier entdeckte sein Geist das Bestehen von kleinen unsichtbaren Wesen bei den Pestkranken; diese Wesen können als Aussaat dienen und beim Gesünden dieselbe Krankheit hervorrufen. Er unterschied die wirkliche Beulenpest von den bis dahin damit vereinigten Formen des englischen Schweisses und des Typhus exanthematicus. Mercuriali giebt an dass von 100 Kranken einer genas; J. Cardan und Paulmier einer auf tausend; in den letzten Hälfte des XVI. Jahrhunderts starb nur ein Viertel der Erkrankten; es waren rigoröse prophylaktische Massregeln getroffen, vielleicht war auch die Krankheit von weniger bösem Charakter. Die Behandlung bestand in Verabreichung des Theriaks, des Electuarium Mithridatis (von aromatischen Kräutern), dann Mittel um der Fäulniss entgegen zu wirken (Bolus armen., terra sigilli, terra Lemn., Scordium, Myrrha, Crocus). Die Zimmer wurden geräuchert mit aromatischen Pflanzen und Parfums. Die Strassen wurden häufig gereinigt, ebenso die Kloaken, die Teiche und Moraste aus der Umgegend; auch die Luft eines contaminirten Ortes wurde gescheut. Kein Fremder aus einer contaminirten Stadt wurde zugelassen, keine Kleider, Betten, Wäsche oder sonstige daherkommende Gegenstände. Es wurde gesorgt dass die geringere Bevölkerung besser ernährt wurde, damit die Resistenz erhöht wurde. In Venedig, Mailand, in Frankreich, sagt Mercuriali, wurden die geringeren Leute in gesunde Behäusungen übergebracht, ausserhalb der Stadt.

Die Isolirung der Kranken, der Gesunden, der zweifelhaften Fälle wurde durchgeführt. Die Leichen wurden schnell aus der Stadt geführt und verbrannt oder sehr tief begraben, denn auch diese, obschon kalt, sind doch contagiös.

Auf das Wasser wurde grosses Gewicht gelegt; öffentliche Häuser, feile Dirnen, Badestuben sind als contagiöse Dingen verboten. Kranke wurden auch aus der Stadt in Spitäler geführt, gepflegt; dahin wurden auch ihre Sachen gebracht; starb der Betreffende so wurde alles verbrannt; genas er, so wurde die Reinigung wie in der Bibel für die Lepra, vorgenommen (Abkratzen der Mauern, Anstreichen mit Kalk, Verbrennen der Ustensilien etc.). Die Gesunden wurden häufig auch aus dem Hause eines Erkrankten transportirt und in specielle Landhäuser untergebracht; wenn ihr Haus sehr gross war, so durften sie bleiben mit der Bedingung einer strengen Isolirung. In Venedig blieben die Kranken vierzig Tagen in den Krankenhäusern ausserhalb der Stadt; daher rührt die „Quarantaine"; dann mussten sie noch vierzig Tage irgendwo zubringen bevor sie einkehren dürften. In Paris schreibt die Pestordonnanz von 1531 u.a. vor, dass das Haus eines Pestkranken mit einem hölzernem Kreuze gekennzeichnet werde; die Aerzte und Chirurgen die Pestkranken besuchen, sollen keine andere Kranken annehmen; den Badern ist nur gestattet jenseits der Stadt das Blut von Pestkranken in die Seine zu giessen. Dann folgen Vorschriften, wie oben, über Kleider, Räucherungen etc. Ferner kräftige, leicht verdauliche Nahrung, Fleisch, kein Fett, Knoblauch „dieses Feld-Theriacum"; Waschungen mit Rosenwasser; keine Anstrengungen des Körpers, des Geistes, kein Coitus; Kleider von Leinen mit aromatischen Pulvern. Mercuriali, zum Frühstück geladen beim Kanzler von Ungarn, fand dort einen schönen Bock, dessen Geruch als Pestvertreibend gehalten wurde! Curiös ist die Anwendung von Vesicatorien und Cauteren an der Haut, mit dem Zweck die Gifte vom Herzen weg zu leiten.1) Jacques Desparts (XIV. Jahrhundert) gebrauchte diese gegen die Pest, wie Mercuriali und Guintherus ab Andernach später. Damit ist wol die curiöse Conception dass die Prophylaxe aus dem XIX. Jahrhundert, *aus der neuesten Zeit* stammt, endgültig widerlegt.

Pergens.

1) On crût avoir remarqué que les gens souffrants de quelque ulcération de la peau (offener Schaden, ulcus cruris etc.) étaient moins sujets à la peste. Dans ce cas l'application de fontanelles serait de bonne prophylaxie. Réd.

Meunier. *Essai sur la syphilis au XVIe siècle.* 1901, Bull. Soc. de méd. Gand, 9 pp.

Man weiss dass literarische Mittheilungen über Lues das Auftreten derselben bei der Belagerung van Neapel (Nov. 1494) angeben. In 1497 schrieb Nicolas Leonicenus darüber und studirte speciell die Hauteruption. In demselben Jahre noch Benedetto aus Verona sowie Torella aus Valencia; letzterer als Analogon zu Mentagra, gebrauchte den Namen „Pudendagra"; er kannte schon vieles über die frühen Symptome; in einem späteren Nachtrag schlägt er schon prophylaktische Massreheln vor: Pabst, Kaiser, König oder Fürst sollen Matronen ernennen zur Besichtigung speciell der öffentlichen Dirnen; die, welche inficirt sind, sollen in ein spezielles Spital geführt werden, wo ein spezielles Arzt oder Chirurg die Behandlung leitet. Autor spricht über Vigo, Hutten, de Béthencourt, Massa, welcher die Gummata bei der Section fand.

Fracastorius (1530) in seinem Gedicht gab die poetische Benennung „Syphilis", welche aber erst im XIX. Jahrhunderte allgemein gebraucht wurde. Dann werden speziell die Leistungen Brassovola's hervorgehoben, welche verschiedenen Behandlungsmethoden von damals besprochen, die viel Gutes enthalten.

PERGENS.

S. W. THOMPSTONE, R. A. BENNETT und H. E. ANNETT. *Preliminary note on an unclassified type of West African fever.* British Medical Journal 1901. Jan. 26. S. 202.

Verfasser beobachteten an der Westküste von Afrika eine eigentümliche, während der Trockenzeit vorkommende Fieberform, bei der sich im Blut keine Malaria-Parasiten und pigmentirte Leukocyten fanden. Dieselbe war namentlich durch hohes, ohne Fröste verlaufendes Fieber (107° F.), das nur durch kalte Bäder beeinflusst werden konnte, ausgezeichnet. Zunge anfangs belegt, später trocken und geschrumpft, Stuhl normal oder diarrhoisch, Leber und Milz nicht geschwollen, Harn normal und reichlich, Conjunctiva injicirt, Pupillen verengt, grosse Angst und Unruhe. Dauer 2—4 Wochen. Mortalität 50 pCt. Sectionen scheinen nicht vorgenommen, auch die *Gruber-Widal*'sche Serumreaction nicht angestellt worden zu sein. Verfasser bezeichnen die Krankheit vorläufig als *hyperpyretisches Fieber.*

SCHEUBE.

MORITZ FÜRST. *Ueber die Aetiologie und die Prophylaxe der Leprakrankheit.* Sammlung klinischer Vorträge begründet von *Richard von Volkmann.* Neue Folge. No. 298. Leipzig, Breitkopf und Härtel, 1901. 32 S. Preis 75 Pf.

In vorliegender Broschüre bespricht Verfasser, nachdem er die Wandlungen, welche die Anschauungen von der Aetiologie der Lepra im Laufe der Zeiten erfahren haben, hat Revue passiren lassen, an der Hand der Litteratur eingehend den gegenwärtigen Stand unserer Kenntnisse von derselben und die prophylaktischen Massnahmen, welche sich aus der wissenschaftlich erkannten contagiösen Natur des Leidens ergeben, und von denen die wichtigsten Anzeigepflicht und Isolation der Kranken nach norwegischem Muster sind.

SCHEUBE.

W. J. BUCHANAN. *The saline treatment of dysentery.* British Medical Journal 1901. April 13. S. 881.

Verfasser berichtet über die günstigen Erfolge, welche er mit salinischen Abführmitteln bei Dysenterie erzielt hat. Von 855 Fällen, welche auf diese Weise behandelt wurden, starben 9 = wenig über 1 pCt. Er wandte im letzten Jahre Natrium sulfat an, von dem 3,6 in 30,0 Aq. Foeniculi gelöst 4—8 mal täglich gegeben wurden, bis jede Spur von Blut und Schleim aus den Stühlen verschwunden war, was meist in 1—2 Tagen der Fall ist. Die salinischen Abführmittel sind nur für acute Fälle geeignet. In chronischen Fällen giebt er nur 1—2 Dosen bei Exacerbationen. Die Procentsätze der Sterblichheit,

welche in den Lehrbüchern angegeben zu werden pflegen, sind nach *Buchanan* zu hoch. In den letzten Jahren wurden in den indischen Gefängnissen über 60000 Fälle von Dysenterie behandelt mit einer Sterblichkeit von nur 7 pCt., ein Satz, wie ihn Referent in Japan beobachtete.

SCHEUBE.

EPIDÉMIOLOGIE.

Peste bubonique. Turquie. Constantinople.

Depuis notre bulletin du 5 août 7 autres cas de peste ont été constatés dans cette ville, donnant en tout depuis le mois de janvier 22 cas dont 6 mortels.

Smyrne.

Un cas de peste bubonique chez un Italien, âgé de 42 ans, conducteur au chemin de fer d'Aïdin: constaté le 23 septembre écoulé. La ville de Smyrne était indemne depuis le mois de janvier.

Samsoun. (Mer Noire.)

9 cas de peste bubonique depuis le 1er octobre, dont un mortel.

Ces cas ont eu lieu parmi des personnes travaillant au marché de blé. Quelques jours auparavant l'on avait constaté des cadavres de rats en quantité.

Constantinople, 3 octobre 1901. Dr. STÉKOULIS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Chine. Hongkong.* Du 18 août au 7 septembre 12 cas (11 décès). Le port est déclaré exempt de peste. Du 8 au 14 septembre 11 (11); du 15 au 21 sept. 2 (2); du 22 au 28 sept. 3 (3). 2. *Japon. Formosa,* du 1 janvier au 20 juillet 4228 (3348). 3. *Philippines. Manille,* du 22 juin au 13 juillet 35 (28). 4. *Nouvelle Hollande. Queensland. Brisbane,* du 13 au 27 juillet 2. *Cairus* 1, du 11 au 17 août *Brisbane* (1). 5. *Nouvelle Calédonie. Numea,* du 12 août au 15 septembre 26 (7). 6. *Indes anglaises.*

Décès.	4-10 août;	11-17 août;	18-24 août;	25-31 août;	1-7 sept.
Indes entières	2618	3152	3414	3849	4822
Bombay (*Présid.*)	2198	2720	2914	3243	4132
„ (*Ville*)	159	210	—	216	225
Mysore (*Etat*)	209	180	234	336	337
„ (*Ville*)	—	—	—	—	152
Bengale	10	5	—	17	13
Calcutta	17	—	—	21	13

Benares est exempt de peste; une coïncidence bien heureuse, parce que cette ville sainte est très fréquentée en ce moment par les pélerins de toutes parts des Indes. 7. *Ile de Maurice,* du 17 août au 6 sept. 7 (8); du 7 au 13 sept. 16 (13); du 14 au 20 sept. 24 (17); du 21 au 27 sept. 33 (23). 8. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*), du 11 août au 21 sept. on n'a rapporté des cas de peste que de *Port Elizabeth*; en tout 18 cas et 9 décès. 9. *Italie. Naples.* Le 23 septembre on a constaté 12 cas de peste parmi les ouvriers chargeurs du bassin de Puerto Franco. Les malades sont transportés à l'hôpital dans

l'île de Misida. Les autres ouvriers de ce bassin et leurs familles sont isolés immédiatement à bord d'un navire et y sont mis sous observation. Jusqu'au 28 septembre on a rapporté au total 24 cas, dont 3 sont décédés. On a obtenu un demi million de sérum antipesteux de Paris. On pratique la crémation pour les décès suspects. Les voyageurs venant de Naples sont visités aux diverses stations des chemins de fer. On croît que la maladie provient des Indes anglaises et qu'elle a été introduite par des chauffeurs indigènes d'un navire. Maintenant on se souvient de 7 cas suspects mais mal diagnosticés au bout du mois d'août. 10. *France. Marseille.* Le 25 septembre deux marins du vapeur „Sénégal" ont succombé à une maladie suspecte.

B. Choléra asiatique. 1. *Calcutta,* du 28 juillet au 24 août 40 décès. 2. *Semarang* (Ile de Java), du 27 juillet au 21 août 93 cas et 66 décès. La maladie sévit surtout parmi les indigènes. D'après une dépêche du 12 sept. le choléra a été déclaré épidémique.

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Progreso,* du 22 juin au 15 août 3 cas. *Merida,* du 28 juin au 28 juillet 6 décès. *Vera Cruz,* du 28 juillet au 24 août 8 (5). *Tampico,* du 27 juillet au 22 août 1 (1). 2. *Costa Rica. Port Limon,* du 5 juillet au 4 août 5 (9). 3. *Colombie. Bocas del Toro,* du 21 juillet au 21 août 4 cas. 4. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 16 juin au 28 juillet 17 décès. *Pernambuco,* du 1 juin au 15 juillet 3 décès. 5. *Cuba. Havane,* du 28 juillet au 17 août 4 (1). *Mariano,* du 28 juillet au 3 août 1 (1). *Matanzas,* du 21 au 27 juillet 1 décès. *Pinar del Rio* et *Regla,* du 28 juillet au 3 août respect. 1 cas et 1 (1). *Cumanayaga,* du 18 au 24 août 1 cas.

D. Petite vérole. 1. *Italie. Messine.* Pendant le mois d'août on a observé 27 cas et 13 décès. 2. *Angleterre. Londres,* du 19 au 31 août 32 (7). On a arrangé des navires-hôpitaux avec 300 lits.

Amsterdam, 3 octobre 1901. Ringeling.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Le Ginseng dans son voyage de retour.

The St. Paul Medical Journal dans son chapitre Medical News Items pg. 437 dit que la cultivation de Ginseng dans les Etats-Unis a été projétée sur une „large scale", comme le circulaire d'une maison de Boston l'indique. L'extrême Orient commence à montrer, comme nous l'assure le Journal mentionné, „que quelque chose de bien peut venir de Nazareth."

Il nous reste toujours à savoir si le Ginseng est quelque chose d'utile, mais en tout cas la question sur la valeur du Ginseng n'est pas nouvelle. Ailleurs nous avons déja fixé l'attention sur le fait que le grand Boerhaave écrivit du Ginseng dans son „Epistola LIV Viro Bassand, Explorari in variis. Quod habet res? Vanam jactantiam. Praeterea nihil."

VARIÉTE.

L'enseignement de la médecine coloniale en France.

Pour compléter notre communication de la livraison d'août pg. 457 nous nou référons à une note dans le *Progrès médical,* 1901, no. 35.

Le Progres médical a été un des premiers à démontrer la nécessité, pour une nation qui, comme la France, a un vaste empire colonial, de créer des écoles pour l'étude des maladies des pays chauds. M. le Prof. R. Blanchard, dans le Progrès médical du 15 juillet 1899, et dans le Numéro des Etudiants du 4 novembre de la même année, a publié deux articles très documentés, indiquant tout l'intérêt de cette question, exposant les résultats obtenus à l'étranger, à l'École de Liverpool et à celle de Londres. Il y a quelques semaines, M. Brouardel faisait une démarche auprès de la Presse parisienne pour favoriser l'ouverture d'une souscription dans le but de créer un Institut de médecine coloniale à Paris. La ville de Bordeaux prit aussitôt l'initiative d'une création analogue, et Marseille, qui ne veut pas se laisser dépasser, depuis qu'elle est devenue la seconde ville de France quant à la population, a aussi organisé l'enseignement de la médecine des pays chauds. Nous apprenons en effet que le Ministre de l'Instruction publique a approuvé la délibération du Conseil de l'Université d'Aix-Marseille instituant un diplôme d'études pharmaceutiques coloniales et un diplôme d'études médicales coloniales. Nous ne saurions qu' applaudir à cette noble émulation entre Marseille et Bordeaux, persuadé qu'elle n'empêchera pas la fondation et la prospérité d'un Institut analogue à Paris. ASCHOFF (Göttingen).

COMMUNICATIONS.

Versammlung der British Medical Association in Cheltenham 31. Juli—3. August 1901. Section für Tropenkrankheiten. (Nach dem Journal of Tropical Medicine.)

1. Die Section wird eröffnet durch eine von *James Cantlie* verlesene Ansprache des zur Zeit an der Westküste von Afrika weilenden Präsidenten *Ronald Ross,* in der dieser die Fortschritte, welche die Kenntniss der Tropenkrankheiten im letzten Jahre gemacht hat, bespricht. Durch die Experimente von *Reed, Carroll* und *Agramonte* ist bewiesen worden, dass Gelbfieber durch Mosquitos, die Blut von Kranken gesogen haben, übertragen werden kann, aber erst, wenn 12 oder mehr Tage nach dem Saugen vergangen sind. *Annett* hat *Giles'* Untersuchungen über die Lebensgeschichte des Ankylostomum duodenale bestätigt. Durch *Wright*'s Untersuchungen mittels der Serumreaction ist das Vorkommen des Malta-Fiebers in Indien, Hong-Kong, den Vereinigten Staaten, Westindien und Brasilien nachgewiesen worden. Zahlreiche Forscher haben die Mosquitos-Theorie bestätigt, und diese hat auch bereits practische Erfolge gezeitigt. Hinsichtlich der Filariasis ist die Entdeckung von *Low* und *James* von mehreren Beobachtern bestätigt worden. Die prompte Unterdrückung der Pest in Glasgow hat den Werth energischer sanitärer Massnahmen gezeigt.

Die klinische Aehnlichkeit von Beriberi und chronischer Arsenikvergiftung lassen vermuten, dass viele der ersteren zugeschriebenen Fälle auf Arsenikvergiftung zurückzuführen sind (? Referent). Für die Zukunft sind dringende Fragen die Tropenfieber, die Flora und Fauna des Darms bei tropischen Darmkrankheiten und die Frage, ob europäische Kinder in den Tropen so häufig an Malaria leiden als eingeborne. Eine Pflicht, der sich die Gesundheitsbehörden nach den neuen Entdeckungen nicht entziehen können, sind Massnahmen gegen die Ausbreitung der Mosquitos in den Tropenstädten.

2. Das 1. Discussionsthema bildet die *Steinkrankheit in den Tropen.* Eröffnet wird die Discussion von *P. I. Freyer,* der über seine in Indien gemachten Erfahrungen berichtet. Hier kommen Steine, und zwar Kalkoxalat und Uratsteine, häufig im Thale des Indus und am oberen Ganges vor, während das Gebiet des unteren Ganges, wo dieser durch Ostbengalen fliesst, fast frei von der Krankheit ist. Die Hauptsteindistricte sind Punjaub, Nordwestprovinzen, Sinde und Gujerat; Sinde ist vielleicht die inficirteste Gegend der Welt. Die Ursache der Krankheit sucht Redner in dem Kalkgehalte des Flusswassers, welches getrunken zu werden pflegt, und in klimatischen Verhältnissen, während er der Nahrung keine Bedeutung zuschreibt. Als Operation empfiehlt er fast nur die Litholapaxie, welche von allen Methoden die besten Resultate giebt.

Harvey bestätigt die günstigen Erfolge der Litholapaxie.

Manson glaubt nicht, dass die geologische Formation von Einfluss auf die Häufigkeit der Steinkrankheit, sondern dass diese parasitischen Ursprungs (Bilharzia) ist.

Giles meint, dass die Gebirge an den Indus- und Gangesquellen wenig oder keinen Kalk enthalten, sondern harptsächlich aus Gneiss und Schiefer bestehen.

Simon constatirt, dass auf der malayischen Halbinsel und in den Straits-Settlements Harnsteine sehr selten sind. Er hat niemals einen Malayen mit Blasenstein gesehen.

Milne macht geltend, dass in Indien Steine in vielen kalkigen Distrikten selten sind und umgekehrt in Distrikten, wo sich kein Kalkstein findet, vorkommen.

Leonhard Hill sagt, dass Steine in Pakhoi praktisch unbekannt, in dem etwa 200 Meilen entfernten Canton dagegen sehr häufig sind. Ebenso sind sie sehr häufig in Hangchew, fehlen dagegen in Ning-Po.

Moffat theilt mit, dass in Uganda, wo es keinen Kalkstein giebt, Steine fast unbekannt sind.

James Cantlie macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, welche die Litholapaxie in den Tropen darbietet, namentlich, was gute Instrumente betrifft.

F. M. Sandwith führt an, dass in Aegypten Bilharzia-Eier häufig als Kern der Blasensteine gefunden werden. Dem Kalkgehalte des Trinkwassers erkennt er, wenn überhaupt eine, nur eine secundäre Bedeutung in der Aetiologie der Steinkrankheit zu.

Freyer bestätigt die von *Cantlie* hervorgehobenen Schwierigkeiten. Es gäbe in England nur einen Instrumentenmacher, der gute Lithotriptoren liefert.

J. W. F. Buchanan bespricht den *Staub als Vehikel für den Keim der*

Cerebrospinal-Meningitis. Er beobachtete im Centralgefängnis in Bhagulpur 60 Fälle dieser Krankheit. 57 der Kranken hatten staubige Beschäftigungen. Als Massnahmen gegen den Staub ergriffen wurden, hörten die Erkrankungen auf.

Giles bemerkt, dass in einer Epidemie, die er in einem Gefängnisse in den Nordwestprovinzen von Indien beobachtete, die Infection am Gebäude zu haften schien.

4. *James Cantlie* berichtet über *4 Fälle von Leberabscess, die nach Manson's Methode* (Punctions drainage) mit gutem Erfolge *behandelt wurden.* Er operirte nach dieser Methode im Ganzen 28 Fälle, von denen 24 genasen. Er hält dieselbe für die schnellste, sicherste und wirksamste bei tiefsitzenden Abscessen.

P. J. Freyer, P. G. Jordan und *W. R. Battye* treten dagegen für die Incision ein. (*Fortsetzung folgt.*)

SCHEUBE.

La section pour l'histoire de la médecine du Congrès des naturalistes et médecins allemands à Hambourg, 22—28 sept. 1901.

La section pour l'histoire a été plus que jamais importante, par le nombre des assistants de même que pour l'intérêt qu'on y prenait. Ce qui frappait en particulier c'était le nombre considérable des médecins de la génération plus jeune, particularité, qui est de bonne augure pour l'avenir de notre branche d'étude. Le temps qu'on avait destiné aux séances a été trop court pour pouvoir embrasser tous les sujets du programme (voir Janus VIII, pg. 458). Aux livraisons prochaines nous donnerons un compte rendu des discours (ci-dessus pg. 517 on en trouvera un qui a été prononcé par le Prof. Kahlbaum). Pour le moment nous devons nous contenter d'insérer le résultat le plus matériel des séances, c.a.d. la constitution d'une société allemande pour l'histoire, qui à présent a été préférée à l'union internationale plus étendue. Ci-joint le protocole de cette session:

Protokoll über die Sitzungen der in Hamburg tagenden constituirenden Versammlung zur Begründung einer Gesellschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften.

Ort: Realschule, Seilerstrasse. Sitzung am 25. Sptember 1901.

Vorsitzender: Herr Geheimrat Prof. Dr. Stieda (Königsberg).

Schriftführer: Dr. Kotelmann (Hamburg). Dr. M. Neuburger (Wien).

Anwesend 32 Theilnehmer.

Der Vorsitzende eröffnet um 4 h. Nm. die Versammlung und setzt als erstes Verhandlungsthema die Frage auf die Tagesordnung, ob eine Geselschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften gestiftet werden soll.

Discussion: Peypers, Sudhoff, Kahlbaum.

Der Antrag, *eine Gesellschaft für Geschichte der Medicin und die Naturwissenschaften zu stiften, wird einstimmig angenommen.*

Der Vorsitzende beantragt, darüber zu discutiren, ob die Gesellschaft den Namen: Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften tragen soll.

Discussion: Stieda, Kahlbaum, Pagel, Sudhoff, Schimmelbusch, Wohlwill, Peypers, Richtfeld.

Der Antrag, dass die zu grundende Gesellschaft den Namen „*Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften* führen soll, wird mit überwiegender Majorität (5 Stimmen contra) angenommen.

Der Vorsitzende beantragt, über die Höhe des Jahresbeitrags und der einmaligen Abfindungssumme zu verhandeln.

Discussion Sudhoff, Stieda, Pagel, Aschhoff, Kahlbaum, Schimmelbusch.

Der Vorsitzende beantragt, als Jahresbeitrag 10 Mark, als einmalige Abfindungssumme 150 Mark zu bestimmen.

Dieser Antrag wird einstimmig angenommen. Der Vorsitzende beantragt, die Verhandlungen der constituirenden Gesellschaft in den *Veröffentlichungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte* sowie im *Janus* zu publiziren.

Der Antrag wird einstimmig angenommen. Hierauf beantragt der Vorsitzende einen Vorstand, bestehend aus einem Vorsitzenden, drei Mitgliedern und einem Schriftführer mit einjährigen Functionsdauer zu wählen.

Auf Antrag Prof. Pagel's wird *Herr Sanitätsrath Sudhoff (Hochdahl b. Düsseldorf) per acclamationem zum Vorsitzenden gewählt.*

Der Vorsitzende beantragt die Wahl der übrigen Vorstandsmitglieder auf die nächste Sitzung zu vertagen. Angenommen.

Der Vorsitzende schliesst die Sitzung 6½ h.

w.g. K. SUDHOFF. Prof. Dr. KAHLBAUM. H. F. A. PEYPERS.

Sitzung am 26. September 1901.

Vorsitzender: Sanitätsrath Dr. Karl Sudhoff.

Schriftführer: Doc. Dr. Mac Neuburger.

Eröffnung des Sitzung 5 h. Nm.

Anwesend 11 Theilnehmer.

Der Vorsitzende bringt den ersten Punkt der Tagesordnung: die Wahl der Vorstandsmitglieder zur Verhandlung und beantragt als solche Prof. Dr. Kahlbaum (Basel), Dr. Peypers (Amsterdam), Dr. Wohlwill (Hamburg) und Dr. Neuburger (Wien) zu wählen. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Sodann eröffnet der Vorsitzende die Discussion über seinen Entwurf der Satzung der deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medicin und Naturwissenschaften.

Discussion: Sudhoff, Kahlbaum, Schimmelbusch, Peypers.

Nach den Beschlussen der Versammlung wird folgende Satzungen angenommen.

Die Sitzung wurde 6 h. Nm. geschlossen.

L'enseignement de l'histoire de la médecine.

Nous mentionnons avec plaisir qu'une nouvelle chaire pour l'histoire de la médecine a été instituée récemment à Prague. Le Dr. A. A. Schrutz, historien bien connu, a été nommé professeur extraordinaire.

---

13 Octobre 1821—13 Octobre 1901.

L'anniversaire de l'octogénaire Rudolphe Virchow a été comme un jour de fête pour tout le monde médical. Nous ne saurions pas passer sous silence le jubilé de ce grand homme, de ce vrai polyhistor, du génie universel qui comme un diamant bien facetté reflète la polychromie des rayons de la lumière, révérbère, lui aussi, la lumière des diverses sciences. Or c'était Virchow qui toujours et partout préconisait la valeur de l'histoire en médecine qui déclarait que c'était l'histoire qui formait la base de toutes ses riches recherches.

Son proverbe „Alles Wissen ist ein historisches Wissen" est d'une notoriété générale. Sans histoire nulle philosophie médicale, nulle théorie fondamentale, nul vrai progrès, ne seraient possibles.

Quant à sa personne, si Rudolphe Virchow négligerait l'histoire, ce serait comme un prince royal qui perdrait ses souvenirs de famille, ses titres de noblesse.

NÉCROLOGIE.

A la fleur de l'âge, dans la plénitude de son talent, Armand Delpeuch vient de disparaître: Deuil lamentable pour les siens, regret cuisant pour ses amis, perte grave pour l'Histoire de la Médecine!...

D'éminents collègues ont célébré dignement la carrière et l'oeuvre d'Armand Delpeuch. Au nom de la Société médicale des Hôpitaux, le Pr. Joffroy, Président, a prononcé un bel éloge funèbre du disparu. Il a mis éloquemment en valeur ses qualités maîtresses de clinicien, d'érudit, de penseur. Il a fort justement vanté sa science et son talent d'historien, la sagesse et l'originalité de son esprit critique.

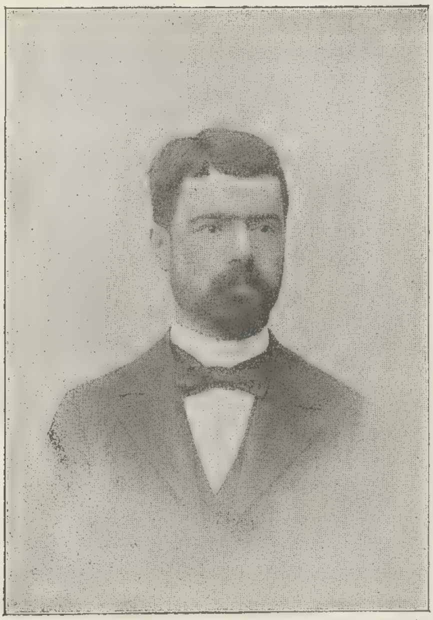
Les titres seuls de ses principales publications témoignent d'une observation toute personnelle et d'une érudition bien rare aujourd'hui: *La facies adenoïdien d'après Hippocrate, la période prépubère, la prédisposition des roux à la phtisie d'après Hippocrate, le signe de Musset, l'infantilisme dans le rétrécissement mitral, l'alcoolisme avant l'alcool,* etc.... enfin et surtout son dernier et excellent ouvrage sur l'*Histoire de la goutte et du rhumatisme,* oeuvre de haute valeur historique et clinique, écrite dans une langue infiniment séduisante et claire.

Armand Delpeuch était un passionné des anciens écrits médicaux, en particulier des écrits Hippocratiques. Très lettré, il compulsait lui

même les textes grecs, les comparait, les interprétait, les annotait. C'était pour lui une véritable jouissance.

„Vous n'imaginez pas, me disait-il un jour, quel délicieux repos je trouve à ces travaux d'exégèse médicale. Ce sont mes heures de récréation; ce sont celles où j'apprends le plus et le mieux. Car, à lire ces écrits qu'on juge surannés, je m'aperçois chaque jour que, loin de mériter le discrédit où ils sont actuellement, ils devraient être encore le livre de chevet des cliniciens modernes.

„On a tant abusé d'Hippocrate aux siècles derniers, on a surtout tellement dénaturé ses idées et ses préceptes, qu'une réaction fâcheuse l'a bientôt condamné à un injuste oubli.



ARMAND DELPEUCH.

„Il serait enfantin de défendre toute l'oeuvre hippocratique et de n'en point vouloir reconnaître les imperfections, voire même les erreurs. Mais que de judicieuses observations s'y trouvent accumulées! L'ignorance ou le parti pris des traducteurs les ont fait dévier de leur véritable sens. Plus d'une vérité clinique que nous nous vantons d'avoir mise en lumière est exprimée intégralement dans ces précieux monu-

ments de l'antiquité médicale. Il suffit de savoir les lire et de les interpréter uniquement à l'aide de l'observation impartiale quotidienne.

„Vous comprendrez, ajoutait-il, pour savoir goûter vous même les jouissances de ces travaux d'exégèse, le plaisir réconfortant que j'y éprouve. N'y a-t-il pas à retrouver dans le passé telle idée ou tel fait qui passe pour essentiellement moderne, une satisfaction comparable à celle d'une découverte toute nouvelle? Et n'est ce pas là une excellente école de philosophie? Nous avons tous une tendance déplorable à traiter légèrement nos prédécesseurs; volontiers même, nous négligeons de lire leurs écrits, infatués que nous sommes de nos progrès récents, et certains que nous pouvons rien apprendre de ces lectures. Erreur grossière! Les anciens, étaient d'aussi bons observateurs que nous-mêmes, meilleurs peut-être, parceque moins hatifs et moins distraits par la multitude des productions de l'esprit, leur lecture nous donne une bonne leçon de modestie.

„Enfin, ce genre d'études a l'avantage de nous mettre en garde contre les engouements irréfléchis. Un scepticisme très scientifique qui ne tarde pas à s'en dégager nous permet de juger de façon plus impartiale les travaux contemporains. Les doctrines et les pratiques médicales sont un peu comme les modes du costume: elles apparaissent, disparaissent, puis reparaissent à travers les âges, suivant un cycle dont la loi de périodicité nous échappe sans doute, mais dont la connaissance du passé permet d'affirmer la réalité. On gagnerait beaucoup à ne point l'oublier, pour éviter bien des excès, et parfois même des erreurs....“

J'ai conservé un souvenir inoubliable des heures trop courtes où Armand Delpeuch, avec une simplicité et une affabilité charmantes, se laissait aller à philosopher ainsi sur les choses de la médecine. Je ne puis malheureusement reconstituer que la trame d'une conversation, sans pouvoir y joindre les exemples saisissants que son érudition sans pédanterie faisait jaillir avec tant d'à propos. Car il fut un causeur plein de charme avec ceux qu'il sentait partager son amour pour l'histoire médicale du passé.

Il fut aussi un écrivain séduisant, bien doué pour faire prendre goût aux études rétrospectives. La Mort, en l'emportant de façon si précoce, s'est montrée cruellement brutale envers tous ceux qui l'ont connu, et qui, tous, l'ont aimé. Elle a privé l'Histoire de la Médecine d'un de ses plus fidèles fervents, d'un de ses plus hardis défenseurs.

Le nombre en est malheureusement trop restreint pour que ceux qui restent ne ressentent pas amèrement la douleur de cette perte. Ceux qui ont eu le grand plaisir de connaître l'homme, regrettent doublement qu'Armand Delpeuch ne soit plus.....

Henry Meige.

ESSAI SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE*)

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

> Il était réservé à l'Allemagne d'opposer les sages ressources d'un art conservateur aux terribles effets d'un art qui n'existe que pour la destruction.
>
> Le Baron PERCY.

> Le service de santé plus que tous les autres corps de l'armée a besoin, en temps de paix, de conserver des ressources suffisantes en personnel pour la guerre.
>
> BEGIN.

De tout temps l'hygiène de l'armée a été l'objet d'une attention spéciale de la part des grands généraux, pour autant que ceux-ci ont compris que la maladie et la mauvaise nourriture décimaient autant les rangs des bataillons que le faisaient les armes de l'ennemi.

Pourtant les soins donnés au soldat, se sont longtemps bornés à son équipement, sa nourriture et son habillement tant qu'il était en état de porter les armes, tandis que pour le malade ou le blessé, on n'avait que peu ou pas de soins, en comparaison de ce qu'on pouvait et aurait pu faire, vu le niveau scientifique de la médecine.

Ce n'est qu'à une époque très récente que l'on a fait dans certains pays quelques améliorations efficaces.

Cambyse demande dans la Cyropédie à son fils à quoi un grand général doit surtout s'appliquer? Cyrus répond qu'il faut avant tout se pourvoir de médecins capables.

Non, mon fils, dit Cambyse, les médecins sont comme les hommes qui réparent les vêtements usés, ils peuvent aider les soldats malades, mais le général doit veiller à ce que le soldat ne tombe pas malade.

Cette manière de voir est restée la même depuis Cambyse jusqu' à nos jours. Les médecins militaires ont été regardés comme des employés subalternes absolument soumis à la direction de l'intendance, et ce n'est que par exception que les plus habiles d'entre eux ont voulu accepter cette

---

*) L'article de Mr. Wanscher peut être considéré en quelque sens comme continuation du travail de feu le „Generalarzt" Frölich (voir Janus 6, juillet 1901). Réd.

position, car, plus l'art médical progressait, plus devenait grande la différence entre le traitement donné au public et celui réservé aux soldats.

Même quand les médecins militaires le méritaient ils ne jouissaient d'aucune considération. Les historiens des campagnes ont à peine un mot louable pour célébrer les plus méritoires.

Ce n'est que dans les dernières années que nous constatons en Allemagne un heureux changement dans cet état de choses. On peut lire à ce sujet la critique de Verdu du Vernois sur les négligences des chefs d'armée pour ce qui concerne la direction de l'ambulance à Trautenau (Königgrätz). Sur le monument de la victoire, l'on voit à Berlin les sommités médicales côte à côte avec les généraux vainqueurs mais sur les colonnes des victoires antérieures on chercherait en vain le portrait d'un médecin.

Flammarion dans „Uranie" fait en pensée une visite à une planète que la lumière à mis 1900 ans à atteindre et avec une lunette il regarde une partie de la Gaule et observe les légions de Jules César. Il serait intéressant de pouvoir observer ainsi les conditions du service de santé après une bataille de l'antiquité. Sur certains points nous serions incontestablement frappés du grand perfectionnement atteint par le service de santé militaire. D'après „l'Ayur Véda" les blessés étaient immédiatement conduits dans des tentes et couchés sur des lits en fer et le médecin de troupe devait avoir un trousseau contenant 127 instruments en fer différents, entre autres de forts aimants pour extraire de la manière la moins pénible les pointes de flèches et autres profondément entrées dans la chair. Il y a quelques années, cette méthode réapparut comme une nouvelle découverte dans le monde médical.

Chez Homère nous voyons que les chefs d'armées sont eux-mêmes, chirurgiens: Achille avait grand renom comme tel et sur le vase de Socias (300 ans av. J. C.) nous le voyons appliquer sur le bras de Patrocle un beau bandage, ressemblant à celui dit de Scultetus, (17e siècle) ayant plusieurs chefs. Pourtant l'on peut douter que de tels soins fussent donnés à d'autres qu'aux personnages d'un rang élevé.

Les moyens calmants tels que l'opium et la mandragore étaient aussi connus dans l'antiquité et furent employés pour les blessés, les malades et les condamnés à mort, qui enduraient ainsi une mort relativement douce, malgré les martyrisations barbares employées alors.

En général les blessures étaient moins dangereuses et moins douloureuses avant l'invention de la poudre et longtemps les blessures faites par celle-ci passèrent pour empoisonnées.

L'on attribue à Auguste la création de la première ambulance régulière.

Il y avait dans les camps, des tentes pour les malades et pour que ceux-ci

ne fussent pas dérangés on avait soin de les établir loin des écuries, des forges et autres lieux bruyants. Les médecins avaient des charges diverses; les uns étaient médecins d'hôpital et d'autres étaient médecins de troupes. En outre il y avait des employés pour surveiller le matériel sanitaire et enfin des garde-malades.

Quant à la chirurgie l'art médical était très avancé chez les Romains: par exemple Celse qui vivait au temps d'Auguste pouvait amputer, faire la ligature des artères, recoudre soigneusement la plaie et amener la guérison sans suppuration, aussi, en regardant les „Votos en terre cuite" qu'on a trouvés à Capoue, on reconnaît dans ces images les diverses parties du corps humain, des torses qui semblent indiquer que déjà à cet époque on entreprenait avec succès des opérations que les modernes ont seulement tentées dans ces dernières années, comme par exemple, l'enlèvement des côtes. En un mot, un coup d'oeil jeté sur la chirurgie militaire de ces temps éloignés ne nous offrirait pas un spectacle aussi désolant que l'on pourrait le croire, vu le grand nombre d'années qui nous en sépare. Déjà au temps de Cyrus nous constatons la coutume charitable de panser les plaies de l'ennemi aussi bien que celles de ses propres guerriers.

Comme nous avons maintenant constaté que dans l'antiquité il existait quelque chose d'assez semblable à une ambulance, il est certain qu' au moyen âge, cela avait complètement disparu ainsi que les autres débris des civilisations antiques.

Les commandants d'armée avaient soin d'avoir un médecin pour leur propre personne, et quelques fois on comptait même plusieurs médecins dans l'armée, mais néanmoins les soldats étaient généralement abandonnés à la charité privée.

Ce n'est que sous l'empereur Maximilien à la fin du 15e siècle, qu'il fut établi une sorte de service de santé ainsi que l'institution des „Landsknecht", dont nous parlerons plus tard, en donnant la description qui se trouve chez Fronsberger (1567).

Les progrès de la science médicale n'étant pas observés en temps de guerre le traitement donné aux blessés et aux malades par les médecins militaires, était ordinairement hors de toute critique. Même pendant les guerres sanglantes des temps modernes, rien d'essentiel ne fut fait pour le progrès sanitaire, car les grands chefs d'armée pensaient comme Cambyse que les médecins n'étaient que des raccommodeurs et en comparaison de ce qui aurait été nécessaire, ils ne voulaient rien dépenser pour le matériel du service de santé.

C'est un sujet d'étonnement pour nous que ces grands chefs d'armée n'aient pas compris ce qu'on aurait pu épargner d'argent et de vies d'hommes, et combien de soldats auraient pu être rendus à l'armée, si l'on avait eu soin

de ce qui, selon nous, n'aurait été que l'accomplissement des plus simples exigences humanitaires.

L'intendance fournissait millions sur millions pour l'équipement des soldats, à mesure que les rangs s'éclaircissaient, ce qui se faisait plus par les maladies contagieuses et les privations, que par le feu de l'ennemi; mais pour le service de santé on n'avait pas d'argent.

Déjà quand les français franchirent la frontière russe, certains de la victoire et n'ayant encore subi aucun échec, les lazarets que Napoléon laissait sur sa route, étaient en si mauvais état qu'il n'y avait même pas de quoi panser les plaies, et que la maladie et la famine enlevaient beaucoup de malades.

Larrey dit „que les plus heureux étaient ceux qui n'étant pas blessés aux jambes pouvaient sortir pour se procurer quelque nourriture." On a calculé que l'intendant général le comte Daru, par une économie aveugle quant au service sanitaire, a coûté à Napoléon 1/3 de sa grande armée valant 800 millions.

Même les plus chauds partisans de nos deux grands généraux modernes, Frédéric II et Napoléon I, ont de la peine à trouver un seul témoignage de compassion de ceux-ci pour le soldat malade ou blessé. Ce n'est qu'un faible témoignage de charité que Frédéric II a écrit de longs vers français sur les horreurs de la guerre et qu'à l'occasion il donnait son propre mouchoir à un blessé. Quand Napoléon abandonna à Larrey ses propres voitures pour le transport des blessés de Moscou, c'était sans doute un cadeau pareil à celui dont parle Horace: „Prenez-les, demain on les jettera quand même devant les pourceaux.

En traversant Erfurth après la bataille de Leipzic Napoléon promit aux 7 Lazarets horriblement nécessiteux une allocation journalière de 6000 francs, mais l'argent n'arriva jamais. Frédéric, comme Napoléon, aimait beaucoup à parcourir le champ de bataille après une victoire. C'est peut-être une accusation mensongère de l'auteur anonyme des sépulcres de la grande armée, de dire que l'empereur passa au galop, avec sa suite dans des voitures, sur le champ de bataille de Lützen, franchissant les vivants et les morts. Mais ce qui est certain c'est que la pitié qu'ils avaient pour les blessés, ne leur fit prendre aucune résolution pratique et qu'ils ne firent pas leur possible pour amoindrir les horreurs de ces guerres. Il était réservé au citoyen génevois Dunant, après une visite au champ de bataille de Solférino, d'éveiller l'attention publique de l'Europe pour qu'il fût fait des efforts sérieux pour faire cesser l'état encore moyen-âge et barbare du service de santé militaire.

Nous jetterons maintenant un coup d'oeil sur l'état actuel des choses savoir: sur la guerre de Crimée et les campagnes d'Italie. Ici, la négligence,

si c'est possible était, surtout pour les soldats français, encore plus criante, qu'au temps de Napoléon.

Sur ces entrefaites les horreurs de Solférino furent l'occasion du réveil des consciences et de l'opinion publique. La charité volontaire grandissait, se développait et s'organisait; l'initiative privée, montrait le chemin au gouvernement, et démontrait ce qui devait être fait pour amoindrir les horreurs de la guerre.

Ce secours volontaire en temps de guerre ne commence pas, bien entendu après la bataille de Solférino, au contraire pendant le moyen-âge cela avait été l'unique soulagement offert aux blessés; au 19e siècle elle s'étend, se développe et prend de grandes proportions. Ce sont surtout les femmes qui s'enrôlent et s'organisent pour soigner les blessés; on y voit des noms connus comme ceux de la princesse Mariane de Prusse (pendant la guerre d'indépendance allemande 1813) de Mathilde Arnemann (Hamburg 1848), de la grande duchesse Hélène de Russie (Crimée et Caucase) mais surtout et avant tout, le nom de Miss Florence Nightingale (Crimée) qui restera dans l'histoire des campagnes à côté de celui des plus grands généraux.

Ce fut pourtant la bataille de Solférino qui fit faire aux tendances humanitaires un immense pas en avant. Quand le génevois *Dunant* eut parcouru le champ de bataille long de 5 lieues où gisaient plus de 38.000 blessés qui y restèrent plusieurs jours avant d'être ramassés, il fut saisi d'horreur et écrivit un livre „Souvenirs de Solférino" (Genève 1862) qui eut un retentissement énorme et provoqua une *conférence internationale à Genève* en octobre 1863. Là on discuta ce qu'il y avait à faire pour remédier aux nécessités criantes du service de santé militaire. Les résolutions de la conférence furent exposées en 10 articles dont le sens peut être résumé en deux articles essentiels, savoir: 1⁰ la formation et l'organisation volontaire, d'un personnel et d'un matériel bien pourvu, qui en cas de guerre pourraient se mettre à la disposition du pays et 2⁰ d'obtenir des gouvernements de toutes les nations que tout ce qui avait rapport au service de santé, tant personnel que matériel, serait respecté.

En août 1864 presque tous les gouvernements envoyèrent des délégués à Genève, en juin 1865 à Berne, une convention fut signée et ratifiée, en 1865 pareille convention eut lieu pour le compte de la marine, et sa ratification eut lieu quelques années plus tard.

Dès 1868 toutes les puissances adhéraient à la convention de Genève, même la Turquie et la Perse, mais l'on dut, pour ne pas offusquer les croyants turcs et pour les empêcher de tuer leurs propres médecins, changer sur les brassards la croix rouge en croissant rouge.

Jusque là, tout est fort beau sur le papier, mais en réalité l'on peut dire que le seul pays qui ait mis en pratique ces idées humanitaires sur le

service de santé des armées, c'est la Prusse et avec elle la confédération germanique.

Après les sanglantes batailles de Bohème, les autrichiens entrainèrent avec eux dans leur retraite le matériel et le personnel de ses ambulances comme si celles-ci eussent été des canons et des combattants. Tandis que la Prusse qui était en état de soigner 20.000 malades dans ses lazarets, eut en plus de ses propres blessés au nombre de 13.000, près de 15.000 autrichiens; et encore ceux-ci étaient les plus cruellement blessés, les autres ayant été emmenés par l'armée en fuite.

En face d'un tel trop plein, il va sans dire que le matériel prussien fut insuffisant, et que les infirmiers volontaires furent d'une grande utilité. Ce ne fut qu'à la fin de cette guerre que l'Autriche adhéra à la convention de Genève.

Quand en 1870 la guerre entre la France et l'Allemagne éclata, la société de la „Croix rouge" venait de se dissoudre dans l'espérance d'une longue paix et les magasins étaient vides.

En exposant ici le développement complet du service de santé moderne, je me tiendrai aux deux grandes puissances rivales, savoir la France et l'Allemagne. Je serai obligé de faire une étude toute spéciale de quelques personnalités remarquables, entre autres de *Larrey* qui fut la personnification de l'idéal d'un médecin militaire. Larrey doit, par sa grande supériorité, comme praticien, occuper une place marquante dans toute étude de l'état de santé tandis que Goercke est celui qui a donné l'impulsion à l'excellente instruction donnée aux médecins militaires de l'Allemagne actuelle. Il va sans dire que sur tous les points l'Allemagne et la France se disputent la priorité du développement du service de santé; et en vérité les trois fondements des soins humanitaires des armées, savoir: l'évacuation, les ambulances volantes et la neutralité pour tout ce qui touche aux malades et aux blessés, se trouvent simultanément développés et d'une façon tout à fait indépendante dans l'histoire des deux pays.

Cependant, sans contredit, la France a été le berceau de toutes ces grandes idées, entre beaucoup d'autres, par exemple: l'antisepsie dans la chirurgie, mais c'est aux allemands que l'on en doit la vulgarisation et la mise en pratique. Les ambulances volantes de Larrey sont devenues en Allemagne d'imposants *détachements de santé.*

Les évacuations improvisées de Larrey sont devenues en Allemagne d'excellents trains de santé, avec étapes, qui sont d'un grand secours non seulement pour les soldats mais aussi pour les habitants du pays situé dans le rayon du champ de bataille.

En 1743 en France, le maréchal Noailles et le général de Stain firent une convention d'après laquelle les endroits qui dans les différentes armées recevaient les malades et les blessés devaient être respectés et considérés comme neutres, ainsi que les fonctionnaires y étant attachés. Ce fut cette entreprise française qui posa le premier fondement de la grande convention de Genève.

En 1799 à Sluys en Hollande le maréchal de Bareille et Sir Seymour Conway firent une pareille convention.

En 1803 *Moreau*, d'après les conseils de Percy fit au général autrichien *Kray*, une proposition de neutralité pour tout ce qui concernait le service de santé de l'armée, mais sa proposition fut rejetée.

En 1820 à Coblence, le chirurgien major Wasserfuhr, prit la parole en faveur des idées qui quelques années plus tard furent réalisées par la convention de Genève. (Beitr. für Reform des preus. mil. med. Verf.)

L'Allemagne est le seul pays qui ait mis en pratique les résolutions de la convention de Genève, aussi peut-on dire que ce pays a atteint la perfection, tant comme personnel que comme matériel, que par des institutions sanitaires, privées et régulières. Supposé que la Prusse soit une constante menace pour l'Europe par son militairisme et son amour des conquêtes, l'on peut pourtant trouver dans son organisation du service de santé la réalisation d'une pensée éloignée de toute haine nationale et ne visant qu'au soulagement des malades et des blessés, pour éviter la maladie, la contagion et l'invalidité.

Le service de santé allemand est si bien organisé et donne un secours si immédiat, que là où il fonctionne le soldat blessé est dans des conditions aussi favorables que dans un hôpital de premier ordre. Pourvu que la lésion reçue n'entraîne pas la perte d'un membre ou la mort, le soldat est sauvé, et il peut redevenir combattant, même avec des blessures qui dans l'ancien temps, par suite d'un traitement défectueux en auraient fait un invalide.

Ce grand élan du service de santé allemand date essentiellement des dernières années, quand les médecins cessèrent d'être des raccommodeurs, au service de l'intendance et eurent leur autonomie proclamée. A partir de ce moment nous voyons les hommes capables affluer à l'armée et c'est parmi les médecins militaires que l'on trouve les sommités scientifiques de l'Allemagne. L'école de Goercke florissait et devenait puissante, tandis qu'en France de pareils essais échouaient.

Malheureusement les dernières innovations du matériel de guerre, ne laissent pas d'illusions et l'on prévoit clairement que même le meilleur service de santé ne saura guère répondre aux nouvelles exigences.

A suivre.

DIE ENTDECKUNG DES KOLLODIUMS

VON

Prof. Dr. GEORG W. A. KAHLBAUM (*Basel*).

(*Schluss.*)

Wer da recht hat, kann man natürlich nicht wissen, aber beide sind nun bemüht, unter Anrufung von Zeugen den Termin der ersten Anwendung herauszurücken, und *Maynard* geht dabei so weit, diesen Termin vor Mitte Januar zu setzen. Da nun aber sicher ist, dass *Jackson* seinen Vortrag erst am 6. Januar hielt, dann erst die Schiesswolle und darauf die Lösung hergestellt wurde, dass dann unbestrittenermassen erst die Lackierversuche *Bigelow*'s, 1) und dann erst die von *Maynard* folgten, so ist denn doch dieser Termin, der sich auf eine Aussage Dr. *Samuels Whitney* stützt, der behauptet, *Maynard* habe ihm bereits am 9. oder 17. Januar von seinen Erfolgen erzählt, nicht ernst zu nehmen, sondern auf eine Verwechslung zurückzuführen, *Maynard* aber klammert sich natürlich daran; und steift sich darauf, dass *Bigelow* keine Anwendung vor dem 17. Januar nachweisen kann.

Richtiger ist es wohl, an der durch keine besondere Absicht getrübten ersten Aussage, dass die Versuche in den ersten Februarwochen begonnen haben, festzuhalten, und das um so mehr, als die späteren Aussagen der beiden Parteien, wie der Zeugen sich widersprechen. So behauptet *Maynard* jetzt ausdrücklich, er sei schon dabei gewesen, als in *Burnetts* Geschäft die erste Lösung durch *Bigelow* und *Hassard* hergestellt wurde, 2) was letzterer entschieden bestreitet, 3) und was auch Maynards eigener älterer Deponierung widerspricht. Man gewinnt dabei durchaus den Eindruck, als wenn dieser zugunsten seiner Prioritätsansprüche der Wahrheit Gewalt anthäte.

Was nun die Häufigkeit der Anwendung betrifft, so wurden nach *Maynard*'s eigenem Zeugnis vor dem Monat April einige unbedeutende Fälle behandelt, 4) und wendete er sich um neue Lösung an Bigelow 5);

1) "Bigelow shewed me [Maynard] a liquid which he was using as a varnish". Boston Journ. a. gl. O. p. 178.

2) "When in Mr. Burnett's store he in my presence prepared some, soon after the 6th of January." Boston Journ. a. gl. O. p. 267. Hundert Seite vorher hatte er im gleichen Journal bekundet: "Bigelow shewed me a liquid which he was using as a varnish." Vergl. vorhergehende Anmerkung.

3) "Mr. Maynard was not present at this time; you [Bigelow] were unaccompanied by any one." A. gl. O. p. 304.

4) A. gl. O. p. 244.

5) A. gl. O. p. 179.

diese wurde nach Angabe *Hassards* im April hergestellt 1). Das alles passt dazu, dass die Versuche im Februar begonnen und im März fortgesetzt wurden; für $2^1/_2$ Monate hätte die geringe Menge Lösung, die *Maynard* durch die Güte *Bigelows*, der selbst nur 120 g. hatte 2), zur Verfügung stand, sicher nicht gereicht, und das um so weniger, wenn damit zuerst so verschwendet wurde, dass die Finger zusammenklebten.

Überhaupt macht *Bigelow* den vertrauenerweckenderen Eindruck, er ist bescheiden, während *Maynard* anmassend ist, so wenn er in seinen späteren reichlichen Publikationen das Kollodium stets „*Maynards adhesive solution*" nennt; denn weder hat er die Lösung entdeckt, noch ihren Klebwert als erster erkannt. In einer um 18 Jahre jüngeren Arbeit von 1866 reklamiert *Maynard* noch einmal für sich die Priorität und behauptet da sogar, auch in *Europa* sei das Kollodium zuerst durch ihn bekannt worden, und zwar durch einen Bericht und Proben, die er an Dr. *Erasmus Wilson* in *England* gesandt habe. 3)

Durch Dr. *Erasmus Wilson* wurde aber wohl nur der Name *Kollodium* in *Europa* bekannt, und der rührt auch nicht von *Maynard* sondern von *Augustus A. Gould*, Dr. med. und „Corresponding Secretary" der Boston Society of Natural History, her.

Fassen wir noch einmal zusammen, wie es sich mit der Entdeckung des Kollodiums in *Amerika* verhält, so ist folgendes Thatsache:

Charles T. Jackson entdeckte ein Lösungsmittel für sein Cellulosenitrat und gab dasselbe zuerst am 6. Januar 1847 bekannt, zugleich mit ein paar Vorschlägen für deren Verwendung. Der stud. med. *Samuel L. Bigelow* wohnte dem Vortrag bei und liess zuerst davon in etwas grösserem Masse darstellen, um es nach Vorschlag *Jacksons* als Firnis zu verwenden. Nach seinen glücklich ausgefallenen Versuchen teilte er seinem Freunde *John Parker Maynard* ein wenig davon für den gleichen Zweck mit, der aber von diesem nicht erreicht wurde. Das war etwa im Februar 1847. Beide, wer von ihnen zuerst lässt sich, da Aussagen gegen Aussage steht, nicht entscheiden, wurden durch Zufall dazu geführt, die Lösung als Wundschutzmittel zu verwenden. *Bigelow* direkt als solches, *Maynard* nur als Klebmittel, mit dessen Hilfe er irgend ein Läppchen auf die Wunde pappte. In ganz vereinzelten Fällen geschah das bis zum April 1847, 4) in etwas ausgedehnterem Masse bis zum März 1848, wo eine erste Veröffentlichung *Bigelows* das neue Mittel den Aerzten Amerikas bekannt gab.

---

1) A. gl. O. p. 304.

2) A. gl. O.

3) Collodion. [Read before the Norfolk (Mass.) District Medical Society, Juli 11, 1866, by John P. Maynard, M.D. of Dedham.] Boston Med. Surg. Journ. Vol. 75, 1866, S. 39.

4) Boston Journ. Vol. 38, 1848, p. 244.

Ein Artikel der Bostoner medizinischen Zeitschrift vom 29. März 1848 begrüsst deshalb auch besonders noch und ausdrücklich die Erfindung damals als eine neue. 1)

Und nun zu *Flores Domonte* und *Ménard. Flores Domonte* tritt zum ersten Male im Frühjahr 1846 mit einer Arbeit: „Note sur une série de phosphates doubles de zinc et de cobalt" 2) auf. Er war also Chemiker. Da es in dieser Notiz heisst: „C'est une étude dont je m'occupe sous la direction de M. Pelouze", 3) so folgt daraus, dass er in Paris als Schüler Pelouze's lebte.

Nach der Versammlung Britischer Naturforscher in Southampton im September 1846, auf der schon der Präsident *Murchison* in der Eröffnungsrede *Schönbein*'s weittragende Erfindung erwähnt, *Grove* in Stellvertretung *Schönbeins* darüber vorgetragen und mit Schiesswolle experimentiert hatte, konnte man in Frankreich, wie das bisher geschehen, die Entdeckung nicht mehr gut tot schweigen, und reklamierte sie jetzt, der Einfachheit wegen, als französische Erfindung. Schiesswolle sei nichts anderes; als *Braconnot*'s Xyloidin, das von *Pelouze* in so ausgezeichneter Weise studiert sei, so sagte man.

Um diese Frage drehten sich eine ganze Reihe von Arbeiten, und dabei wird dann auch die Firma *Flores Domonte* und *Ménard* zum erstenmale, und zwar am 25. Januar 1847, genannt. In den Comptes Rendus heisst es: „M. Pelouze annonce que MM. Flores Domonte et Ménard ont obtenu par l'action de l'acide nitrique fumant sur la mannite et sur les diverses espèces de sucres et de gommes; des composés nitriques analogues à ceux qu'on prépare à l'aide de l'amidon et du ligneux." 4)

Sechs Wochen später, in der Sitzung vom 8. März 1847, wird dann eine Arbeit des Titels verlesen: „Sur divers produits analogues à la xyloidine et à la pyroxyline, par MM. Flores Domonte et Ménard." 5)

In dieser Arbeit geben die Verfasser an dass, wenn Schiesswolle auch im äusserst fein zerteilten Zustand Monate lang mit rektifiziertem Aether behandelt werde, sie sich nicht löst, dass eine solche Lösung dagegen sofort, wenn auch unvollkommen, eintritt wenn man alkoholisierten Aether anwendet.

Die beiden Forscher analysieren den löslichen und unlöslichen Teil besonders, stellen die Formel auf und meinen, dass beide Formeln zu-

---

1) Boston Journ. a. gl. O. p. 184.
2) Compt. Rend. T. 22, 1846, p. 430.
3) A. gl. O. p. 437.
4) Compt. Rend. T. 24, 1847, p. 89.
5) A. gl. O. p. 390.

sammengeschrieben die *Pelouze*'sche Formel des Pyroxylins gäben. Das ist alles.

Es haben also *Domonte* und *Ménard* im März 1847 ein Cellulosenitrat zum Teil in Alkoholäther gelöst. An *Kollodium* haben sie gar nicht gedacht. Weitere Arbeiten sind weder von *Domonte*, noch von *Ménard* noch von ihnen gemeinschaftlich erschienen. —

Wie aber verhält es sich nun mit *Schönbein?*

Die Frage nach einem Lösungsmittel für Schiesswolle trat an *Schönbein* wohl schon in *England* heran, weil es sich herausgestellt hatte, und die englischen Freunde klagten gerade darüber, dass die Wolle nicht gleichmässig ausfiel wie wünschenswert erschien. Fand sich nun ein Lösungsmittel, durch welches sie unverändert durchging so war anzunehmen, dass diesem Uebel zum Teil wenigstens abgeholfen wäre. Da lag also eine direkte Veranlassung vor, nach einem Lösungsmittel zu suchen. Einen weiteren Anlass dazu gab *Schönbein* der Streit mit den französischen Forschern, nach deren Angabe Schiesswolle mit Xyloidin identisch sein sollte. In der vom Dezember 1846 datierten, überhaupt letzten Veröffentlichung *Schönbein*'s über Schiessbaumwolle konstatiert er unter anderen: „Xyloidin wird, besonders in der Wärme, von der konzentriertesten Essigsäure gelöst, und nach Zusatz von Wasser unverändert wieder in flockiger Gestalt daraus abgeschieden. Schiesswolle ist dagegen in dieser Säure völlig unlöslich.

Xyloidin löst sich ferner bei längerem Kochen in Salzsäure von 1,12 sp. Gew., desgleichen in Salpetersäure von 1,38 sp. Gew. zu einer farblosen Flüssigkeit auf, aus welcher bei Wasserzusatz keine Fällung erfolgt; es erscheint durch diese Behandlung völlig zersetzt. Schiesswolle verhält sich zu den erwähnten zwei Säuren gänzlich indifferent." 1) Daraus sehen wir also ganz direkt, dass er damals, November bis Dezember 1846, Lösungsversuche angestellt hat.

Dass diese Studien in der That bereits im Beginn des Novembers 1846 an die Hand genommen wurden, bezeugt aber noch ausdrücklich eine Mitteilung *Schönbeins* an die Times vom 13. November 1846, in der es heisst:

„Es haben Chemiker erklärt, dass meine Schiessbaumwolle dasselbe sei wie das Xyloidin von *Braconot* und *Pelouze*. Ich habe mehr als einen Grund, die Exaktheit dieser Behauptung zu leugnen. Das Xyloidin z.B. von *Pelouze* ist leicht löslich in Essigsäure, giebt damit eine Art Firnis, die Schiessbaumwolle thut das nicht." 2)

---

1) Beilage der Allgemeinen Zeitung. Nr. 3 vom 3. Januar 1847. S. 21 und Poggend. Annal. Bd. 70, 1847, p. 321.

2) Goppelsröder, Die Sprengmittel der Neuzeit. Basler Nachrichten Nr. 92, 19 April 1871.

Er fährt dann in dem Bericht in der „Allgemeinen Zeitung" fort: „Xyloidin löst sich teilweise in absolutem Alkohol und fast ganz in alkoholhaltigem Schwefeläther zu einer farblosen gallertartigen Masse, die auf eine glatte Fläche gestrichen, nach dem Verdunsten des Lösemittels eine mattweisse, undurchsichtige, nicht ablösbare Haut hinterlässt. Schiesswolle ist in genannten Flüssigkeiten so gut wie unlöslich."

Da haben wir ja schon das Kollodium, und zwar im Dezember 1846; und das schon mit der feinen, alle anderen, auch die späteren weit übertreffenden Beobachtung von der verschiedenen Löslichkeit der unterschiedlichen Cellulosenitrate in Alkoholäther, nämlich: dass die eigentliche Schiesswolle das Cellulosehexanitrat nicht, wohl aber andere, niedere Cellulosenitrate, resp. nächst verwandte Stoffe in diesem Mittel löslich sind.

Und dies, und gar nichts anderes ist die Entdeckung des Kollodiums, dazu früher schon studiert, zu richtigeren Resultaten geführt und eher veröffentlicht, auch als die erste sonstige Angabe, die Jackson's, *vom* 6. *Januar* 1847.

Schönbein war gewohnt, über seine Arbeiten zuerst der Naturforschenden Gesellschaft in Basel zu berichten, aus irgend einem mir nicht bekannten Grunde fielen damals die Sitzungen vom 23. September 1846 bis zum 13. Januar 1847 aus. *Schönbein* hatte also keine Gelegenheit, über seine neueste Entdeckung, selbst wenn er gewollt hätte, zu sprechen.

Mit *Böttger* stand er gerade damals nicht auf dem besten Fusse, ein Brief dieses an ihn, vom 23. November, zeigt das besonders deutlich. Wenn er also damals Klebäther fand und seine Bedeutung erkannte, so wird er von seiner Entdeckung *Böttger* sicher nichts mitgeteilt haben, um nicht wieder einen unliebsamen Mitwisser zu haben. Es ist also gar nicht verwunderlich, dass in der gemeinsamen Veröffentlichung vom Dezember 1846 auf etwaige genauere Mitteilung über das Kollodium von *Schönbein* verzichtet wurde. Dazu kommt dann noch weiter, dass, nach dieser abschliessenden Publikation fürder nach Lösungsmitteln zu suchen, ein Grund für ihn gar nicht mehr vorlag; höchstens kann er an seinen schon gefundenen Lösungsmittel noch weiter verbessert haben, wie das ja zugestandenermassen von *Bigelow* und von *Maynard* später auch noch geschah. 1)

Nun zur Auffindung des Lösungsmittels selbst.

Dass ein Chemiker bei organischen Verbindungen, — und das gar in einer Zeit wie damals, 1846, wo die organischen Präparate noch verhältnissmässig selten waren, — zuerst eine Lösung mit Alkohol versuchte, und dann mit Aether, ist absolut natürlich. Nun löste sich das vorliegende Nitrat nicht in Alkohol, da goss er den Alkohol einfach ab, und statt

1) *Boston*, Journ. vol 38, 1848, S. 178 a. 179.

dessen Aether zu. So hätte jeder von uns gehandelt. *Schönbein* hatte aber damit wider Willen Alkoholäther angewandt und darin, wenigstens für einige der Nitrate, das Lösungsmittel gefunden. Dieser Weg ist so natürlich, dass ich gar nicht daran zweifle, dass er genau so thatsächlich geschritten wurde und zur Entdeckung führte. Den Zeitpunkt verlege ich in die Zeit, in der er sich konstatiertermassen mit Lösungsversuchen beschäftigte und das war laut der Veröffentlichung in den Times, und der mit *Böttger* im November und Dezember 1846, also in der That vor *Jackson*.

Nun liegt aber ein Brief von *De la Rive* in *Genf* vor, derselbe ist datiert vom 24. Februar 1847, und in diesem lautet es: „On parle beaucoup ici d'une nouvelle découverte que vous avez faite, il s'agit d'un moyen que vous avez trouvé de cautériser immédiatement les plaies. Le bruit est-il fondé et pourra-t-on savoir d'une manière un peu plus précise en quoi consiste cette précieuse découverte?"

Das wurde am 24. Februar geschrieben, die Veröffentlichung von *Flores Domonte* und *Ménard* geschah am 8. März. Diese fallen also zunächst ganz aus.

Wenn aber, wie der Brief zeigt, *Schönbeins* neue Wundbehandlung im Februar 1847 in *Genf* bereits Tagesgespräch war, — und es war Winter und noch vor der Zeit der Eisenbahnen, also der Verkehr gering, — so musste sie doch sicher in *Basel* eine Zeit lang, und zwar öffentlich, angewandt sein. Das aber verweist die ersten Versuche damit, und zwar nicht die ersten zufälligen, spielenden, wie sie von *Bigelow* und von *Maynard* in zwei, drei Einzelfällen seit den ersten Februarwochen geübt wurden, sondern die bewusste ernste Verwendung in der chirurgischen Hospitalpraxis zum mindesten in den Januar des Jahres 1847, so dass auch *Bigelow* und *Maynard* für die Priorität der Anwendung des Mittels nicht mehr in Frage kommen.

Von der Entdeckung der Löslichkeit in Aetheralkohol, über den aufkeimenden Gedanken der Verwendbarkeit als Wundschutzmittel, den ersten Versuchen bis zur Einführung in die Praxis, — man denke nur, wie lange das in Amerika dauerte — ist aber doch auch noch ein Weg, wir werden also auch dadurch auf denselben Zeitpunkt geführt, den wir auf andere Weise als den wahrscheinlichsten für die Auffindung des Lösemittels ableiteten, November bis Dezember 1846, d.h. also auch so vor *Jackson*!

Damit aber bleibt die Priorität *Schönbeins* gegen alle Nebenbühler gewahrt, und zwar einwandfrei gewahrt. Wogegen allen andern, *Jackson* und *Bigelow*, *Domonte* und *Ménard*, vielleicht sogar *Maynard*, letzterem aber jedenfalls am wenigstens, der Ruhm selbstständiger, von *Schönbein* durchaus unabhängiger Entdeckung bleibt, denn dass einer von diesen die „Allgemeine Zeitung" gelesen haben sollte, ist ausgeschlossen, und die Nr.

vom 3. Januar konnte zu dem vor dem Februar damals nicht nach Amerika gelangen, also auch keine amerikanische Zeitung eher etwas darüber bringen.

Für die frühzeitige Anwendung spricht auch weiter der eingangs erwähnte Vortrag Prof. *Jung's* vom 24. März der über eine grosse Zahl klinischer Fälle mit Kollodiumbehandlung in *Basel*, wie in *Bern* durch Prof. *Miescher* und Dr. *Demme* berichtet. Der gewiegte Kliniker würde sich sicher nicht zu einer so warmen Empfehlung des neuen Heilmittels verstanden haben, wenn ihm nicht einigermassen ausreichende Erfahrung zur Seite gestanden hätte. Und wenn er am 24. März berichten kann, dass es meist gelänge, atonische Fussgeschwüre mittelst Kollodium binnen *acht Tagen* zur Heilung zu bringen", so zeigt auch das, dass die Behandlung nicht erst seit gestern eingeführt war. Wie denn auch damit die Anmassung *Maynard's*, dass die Kollodiumbehandlung erst durch seinen Bericht an Dr. *Erasmus Wilson* in *Europa* bekannt worden sei, der jedenfalls erst nach dem Frühjahr 1848 erstattet wurde, vollkommen widerlegt wird, ebenso wie *Joseph Maria Petit's* „historische Notiz", dass *Malgaigne* als erster über Kollodium, und zwar am 29. Mai 1848, berichtet habe. Im März 1847 war bereits der Klebäther in *Basel* in der Materialhandlung von *Geigy & Bernoulli* käuflich zu haben.

Dass *Schönbein* die Bereitungsweise geheim hielt, erhellt auch noch aus einen Briefe aus dem U. S. Patent Office in *Washington*, vom 14. Juni 1847, wohin er sich wegen Erlangung eines Patentes gewandt hatte.

Warum *Schönbein* von der Patentnahme abstand, warum er auf die Prioritätsreklamationen *Bigelows* wie *Maynards* nur so lässig in einem kurzen Schreiben an die Londoner Zeitschrift „The Lancet" antwortete 1) ist unschwer begreiflich.

Nach dem, was er an und mit der Schiesswolle erlebt hatte und damals noch erlebte, mochte er aus seinem stillen Gelehrtenheim nicht mehr heraustreten, die Welt mit ihrem Getriebe widerte ihn an, und das mit Recht. Er konnte ja leicht auf das eine oder das andere Lorbeerblatt das man ihm aus seinem dichten Ruhmeskranz riss, verzichten. Wir aber haben die Pflicht ihm zu geben, was sein ist, und auch diese weittragende Entdeckung ist ganz und voll sein geistiges Eigentum.

---

1) On Ether Glue, or Liquor Constringens, and its uses in surgery. By C. F. Schoenbein, M. D. Basle. The Lancet, 1849. Vol. 1. p. 289.

GESCHICHTLICHES ZUR BEHANDLUNG DER GAUMEN-DEFECTE.

Von Dr. med. J. CHRIST, Arzt und Zahnarzt zu *Wiesbaden.*

(Schluss.)

Es ist sehr zu bedauern, dass von den Obturatoren des Fallopia keine Abbildung aufbewahrt worden ist, denn sie müssen schon recht sinnreich erdacht gewesen sein, wenn es „unmöglich war, sie mit Worten zu beschreiben"; nicht weniger als vier Arten gibt also Fallopia hier an, in Anwendung gebracht zu haben. Auf jeden Fall geht es aus seinen Worten hervor, dass er in diesem Punkte eine recht ausgebreitete Erfahrung besass, eine grössere vielleicht als Al. Petronius, sicherlich aber mehr wie Amatus Lusitanus, welchem nur zwei derartige Fälle zur Beobachtung kamen. Auch von Paré hat man den Eindruck, dass er längst nicht über eine derartige Erfahrung hierin verfügte, als er das betreffende Kapitel schrieb. Fallopia war nicht nur ein bedeutenter Botaniker und Anatom sondern auch ein kenntnisreicher Arzt, welcher mit dem offenen Blick des Arztes und Naturforschers weite Reisen unternommen hatte und bei seinem um zwanzig Jahre höheren Alter damals sicherlich mehr syphilitische Gaumendefekte gesehen hatte als Ambroise Paré.

Von grösserem Belang ist ferner eine Mythe, welche seit *Guillemau* entstanden ist und von Buch zu Buch sich seitdem fortgepflanzt hat, das ist die angebliche Verwendung der Gaumenobturatoren seitens der alten Griechen. Brugger schreibt (und Kingsley) „nur Guillemau behauptet am Ende des 16. Jahrhunderts, die Griechen hätten Obturatoren angewendet, gibt aber leider weder Namen der Autoren noch Art der Obturatoren an." Nun ist es aber Guillemau, dem einzigen angeblichen Kronzeugen für diese „Thatsache", nie eingefallen etwas dergleichen zu behaupten; das Ganze beruht vielmehr auf falscher Auslegung einer bei oberflächlicher Betrachtung allerdings etwas missverständlichen Stelle in Guillemau's Oeuvres de Chirurgie [1]). Weder die alten Griechen noch die Römer kannten besondere

1) Letztere bilden einen stattlichen Folianten, der über das zahnärztliche Specialgebiet eigentlich herzlich wenig enthält. Die fragliche Stelle findet sich auch gar nicht in dem fortlaufenden Text des Buches. G. gibt vielmehr zu seinem Werke auch Tafeln, auf welchen die chirurgischen Instrumente und Apparate seiner Zeit abgebildet sind, und hierzu sind ganz kurze Erlauterungen und Beschreibungen beigefügt. Als Gaumenobturatoren finden wir eine Abbildung, welche dem Manchettenknopfobturator Parés vollständig entspricht, und hierzu heisst es:

„c c c c palais artificiel d'or, qui est une Platine fort deliée comme un escu, en Latin Palatum"... Nach einer längeren Zwischenbemerkung mehr allgemeiner Natur wird die Beschreibung fortgesetzt: „d...., e une petite Platine. qui se contourne et tient une plus

Apparate um Defekte des Gaumens zu verstopfen, wenn wir auch, worauf ich gleich zurückkomme, die Anfänge einer derartigen Behandlung auf *Hippocrates* zurückführen können. *Cullerier* verbürgt uns noch speciell von Celsus, dass dieser nirgends über eine Behandlung von Gaumendefekten spricht.

Merkwürdigerweise finden wir bei den Alten überhaupt auch keine näheren Angaben über Löcher des Gaumens. Hippocrates erwähnt so oft Geschwüre am Gaumen, meist im Zusammenhang mit solchen an den Mandeln, ohne aber ganz unzweideutig und ausführlich von einer Perforation des Gaumengewölbes zu reden. Nur eine Stelle in dem 2. Buche De morbis, welche ich fand, spricht allerdings dafür, dass Hippocrates die entzündliche Perforation des Gaumens und wenigstens ihre Folgen für Aufnahme von Speise und Trank gekannt habe. Es heisst dort 1) „Zieht sich eine Entzündung im Gaumen zusammen, so entsteht in demselben Geschwulst und Eiterung. Unter solchen Umständen brenne den Abszess, und spüle nachdem der Eiter ausgeflossen ist, das Übrige aus, und zwar zuerst mit mineralischen Laugensalze und lauem Wasser, und dann mit Wein.

---

grande Platine, qui est de l'autre costé. la quelle se met au trou du palais, marqué par h à fin d'estre comme suspendue, aucuns des grecs nomment cet instrument Hyperoë." Dies ist die Stelle aus welcher man geschlossen hat, Guillemau behaupte, die alten Griechen hätten die künstlichen Gaumenobturatoren gekannt. Eine genauere Prüfung dieses Citats muss uns aber von der Grundlosigkeit einer solchen Annahme überzeugen. Die Worte „cet instrument" sind augenscheinlich nicht auf den kleinen Teil e des ganzen Obturators „e une petite Platine" zu beziehen, obwohl sie nur durch mangelhafte Interpunktion von diesem Satz getrennt sind, sondern mit „cet instrument" ist Bezug genommen auf den Hauptsatz „palais artificiell d'or... en Latin Palatum". Ausserdem wäre auch die Annahme absurd, dass G. für einen kleinen unbedeutenden Teil des ganzen Apparates eine griechische Bezeichnung anführte, während er dies bei den andern Teilen oder gar bei dem ganzen nicht thut. Die Bezeichnung *Hyperoë* würde aber auch gar nicht für den Teil e, der gerade den nach dem Nasenraum zu gelegenen Teil des Obturators bildet, passen, den Hyperoë heisst Gaumen. Stellt man dagegen den Satz so zusammen, dass der Passus „aucuns des grecs nomment cet instrument Hyperoë" gleich an den Haupt-Satz, zu welchem er augenscheinlich hingehört, sich anschliesst, so ist der Sinn ganz klar der, dass der Gaumen, der lateinisch Palatum heisst, bei einigen Griechen Hyperoë genannt wird und folglich würde auch ein küunstlicher Gaumen auf Griechisch mit Hyperoë [lateinisch palatum] bezeichnet werden. „Einige unter den Griechen" heisst es, weil es neben dem gewöhnlichen „Hyperoë" auch noch andere Bezeichnungen für den Begriff Gaumen gab. Würde man die Stelle nicht in diesem Sinne auffassen, so könnte man auch gradeso behaupten, die alten Römer hätten den Manchettenknopfobturator Parés gekannt, da G. sage, der lateinische Ausdruck dafür wäre palatum.

Zum Überfluss haben wir noch eine ganze Reihe von Stellen, an welchen in der griechischen Literatur das Wort Hyperoë vorkommt, aufgesucht, so bei Homer, Hippocrates, Aristoteles, Plutarch, Galen etc., nirgends ist hierbei die Rede von einem künstlichen Gaumen.

1) Hippocrates Werke. Übersetzung von Grimm-Lilienhain, 2 Bd. Glogau 1838, S. 117.

Nach der Einspritzung lege eine zerdrückte weisse Rosine ohne Kern in die gebrannte Stelle; fällt sie heraus, so spüle sich der Kranke mit unvermischtem lauem Weine aus; will er etwas essen, oder schlürfen, so bringe man einen Schwamm ein (in die gebrannte Stelle), und verfahre auf diese Weise bis der Kranke gesund wird". 1) Die Anwendung eines Schwammes hier wird sich wohl kaum auf etwas anderes als eine Perforation des Gaumens beziehen lassen. Jedoch ist es immerhin auffallend, dass Hippocrates, bei dessen Diagnostik doch die Stimme und eine etwaige Veränderung derselben eine so grosse Rolle spielen, hierbei die markante Störung der Sprache bei Gaumendefekten nicht erwähnt; auch nicht z.B. in seinen koischen Vorhersagungen (coacae praenotiones), in denen er eine ganze Reihe der verschiedensten Beobachtungen über pathologische Stimmverhältnisse niederlegt.

Das erwähnte Krankheitsbild kann meines Erachtens nur als die Schilderung des Verlaufs einer luetischen Abscedierung am Gaumengewölbe aufgefasst werden.

Die Frage dringt sich hierbei einem auf, hat denn Hippocrates die Syphilis gekannt? Nach den heutigen Ansichten über das Alter der Syphilis ist diese Frage unbedingt zu bejahen. Denn verschiedene Krankheitsbilder in den Hippocratischen Schriften sind mit Syphilis identisch, wobei man allerdings annehmen muss, dass Hippocrates keineswegs den Character der Erkrankung als einer venerischen erkannt hat. Von den verschiedenen Stellen, welche sich aus Hippocrates hierfür citieren lassen, will ich nur eine anführen, welche einen gewissen Zusammenhang mit unserem Thema hat, zumal dieselbe mîr Gelegenheit gibt, darauf aufmerksam zu machen, dass diese Stelle meines Erachtens bisher stets falsch d.h. sinnwidrig übersetzt worden ist.

Im vierten Buche von den Epidemien (de morbis vulgaribus) heisst es nämlich: Denjenigen, welchen das knöcherne Nasenseptum sich loslöst, fällt die Nase in der Mitte ein 3), während man bisher übersetzte „den-

---

1) Hipp. Opera. edid. Kühn, de morbis lib. II, S. 59.... *ὅταν οὕτως ἔχῃ, καίειν τὸ φῦμα.... ἐπὴν δὲ ἐκκλύσῃ, σταφίδα τρίψας λευκὴν ἐξελὼν τὸ γίγαρτον, ἐντιθέναι ἐς τὸ καῦμα. ἐπὴν δὲ ἐκρυῇ, οἴνῳ ἀκρήτῳ χλιαρῷ διακλυζέτω, καὶ ἐπὴν μέλλῃ τι ἐσθίειν ἢ ῥοφάνειν σπόγγιον ἐντιθέναι. ταῦτα ποιέειν ἔστ' ὑγιὴς γένηται.*

2) Lang, Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Wiesbaden, Bergmann 1896, S. 14.

3) *ὀστέον ὧν μὲν ἐκ τῆς ὑπερῴης ἀπέρχεται μέση ἵζει ἡ ῥίς· ὧν δὲ οἱ ἄνω ὀδόντες οἱ ἔμπροσθεν, πλατεῖα ἄκρη*; der gleiche Satz kommt ausserdem noch an verschiedenen anderen Stellen bei Hippocrates vor. Die lateinische Wiedergabe bei *Kühn* lautet „quibus quidem os a palato discedit, eis medius desidet nasus". In der deutschen Ausgabe [Hipp. Werke. Übersetzt von Dr. *Grimm*, revidiert von Dr. *Lilienhain*. Glogau und Leipzig 1839] ist die Übertragung folgende „denen, bei welchen der Gaumenknochen sich loslöst, sinkt die Nase

jenigen, bei welchen der Gaumenknochen sich loslöste". Ich halte dieses Aphorisma wohl für geeignet als Beleg für das Vorkommen syphilitischer

---

in der Mitte ein" und ebenso lautend finden wir die Wiedergabe bei *Lang*, welcher nach *Proksch* diese Stelle citiert. Die neuere Ausgabe von *Fuchs* (Hipp. sämtl. Werke von Dr. Rob. Fuchs, München 1895) übersetzt „demjenigen, dem sich ein Knochenstück aus dem harten Gaumen ablöst, fällt die Nasenmitte ein", eine Version, welche wir auch bei dem französischen Übersetzer Littré [Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle etc. Paris 1839—1861] finden und die sich auch *Abonyi* [Die Zahnheilkunde im Zeitalter des Hippocrates (Janus 1899 resp. Wiener zahnärztliche Monatsschrift 1900)] zu eigen gemacht hat. Auch Al. Petronius hat der Stelle den gleichen Sinn untergelegt. Trotzdem muss ich diese Auffassung für verkehrt halten, ich lese „denen, bei welchen der aus dem Gaumen hervortretende Knochen [i. e. das septum osseum nasi] sich loslöst, sinkt die Nase in der Mitte ein." Mein Hauptargument für diese Übersetzung ist das Vorhandensein der Präposition ἐκ. Bei der bisher üblichen Übertragung würde entweder gar keine Präposition oder doch die gleiche — ἀπὸ — wie in dem zugehörigen Verbum stehen müssen.

Bei der noch gänzlich unentwickelten Anatomie zur Zeit der Hippokratiker war die Bezeichnung des knöchernen Nasenseptums als „Knochen [der] aus dem Gaumen [hervorgeht]" sicherlich die nächstliegende; eine andere gab es nicht. Vor allem aber hätte die Thatsache, dass Sattelnase, von ganz seltenen traumatischen Fällen abgesehen, in der Regel auf Septumdefekte nicht aber auf Gaumendefekte zurückzuführen ist, schon längst beim Citieren dieser Stelle eine nähere Prüfung des Originaltextes veranlassen können; denn jene Verhältnisse sprechen a priori schon sehr für einen Fehler in der bisher gebräuchlichen Übersetzung. Selbst bei ausgedehnten Defekten des harten Gaumens im Bereich der Septumbasis tritt Sattelnase nicht auf, es müsste sonst z.B. auch bei der relativ häufigen Bildung des angeborenen Wolfsrachens, der Palatoschisis, stets Sattelnase sich finden.

Interessant ist auch zu sehen, wie augenscheinlich schon Al. Petronius infolge seiner gleichfalls falschen Auffassung der in Frage kommenden Stelle durch das thatsächliche Fehlen der Sattelnase bei syphilitischen Gaumendefekten frappiert wurde. Er suchte sich diess dann dadurch zu erklären, dass er durch das Ausbrennen des Geschwürs, wie er es übt, eine Austrocknung und Festigung des Gewebes zwischen Gaumen und Nase herbeigeführt zu haben glaubt, „so dass letztere überhaupt nicht zusammensinkt."

Übrigens ist mir auch von philologischer Seite die Stichhaltigkeit meiner Auffassung bestätigt worden.

Littré bringt diese Stelle nicht mit Syphilis in Zusammenhang, sondern er ist zu der Überzeugung gekommen [s. Abonyi], dass man zur Erklärung dieser und verschiedener anderer Krankengeschichten in den Hippocratischen Schriften ein eigenes Krankheitsbild rekonstruieren müsse, das er „perinthische Epidemie" nannte; die Hauptsymptome dieser Krankheit, von welcher er annimmt, dass sie damals zu Perinth im Winter epidemisch aufgetreten sei, seien Husten, später nach 40 tägiger Intermission starke Anginen, Gingivitiden, Paralyse der Extremitäten, Zahneiterungen und Kiefernekrosen. Für diese Hypothese findet sich sonst nirgends eine Stütze, denn abgesehen davon, dass man heutzutage in Perinth und seiner Umgebung nichts von dergleichen merkwürdigen Erkrankungen weiss, ist uns auch von keinem Zeitgenossen oder späteren Autor etwas dergleichen berichtet worden. Dennoch hält Littré, dem man allerdings das eingehendste Studium der Werke der Hippokratiker nachrühmen muss, an seiner Auffassung fest. Es dürfte aber wenigstens für das hier in Betracht kommende Citat näher liegen, dasselbe mit einer thatsächlich bestehenden Krankheit in Beziehung zu bringen als ein rein hypothetisches Krankheitsbild dafür zu rekonstruieren.

Erkrankungen zur Zeit des Hippocrates betrachtet zu werden, da es unzweideutig von der Sattelnase spricht, aber als Beweis für die Kenntnis des Hippocrates über Gaumenperforation ist es nicht zu verwerten, sondern hierfür würde allein jenes andere Citat aus dem 2. Buche *de morbis* anzuführen sein. Jedenfalls glaube ich noch mehr berechtigt zu sein, diese Stelle als luetische Gaumenentzündung mit eintretender Perforation zu deuten, wenn wir sehen, dass zur Zeit des Hippocrates schon andere syphilitische Erkrankungen vorkamen. In dem Rat des Hippocrates 1) während des Essens und Trinkens einen Schwamm in die Abscessstelle zu legen, müssen wir die ersten primitiven Anfänge einer prothetischen Behandlung der Gaumendefekte erkennen. Dieser Passus aus dem 2. Buche *de morbis* ist jedoch, wie schon bemerkt, anscheinend die einzige Nachricht, welche uns vor dem Wiederentflammen der Syphilis um die Wende des 15. Jahrhunderts über Gaumenperforation erhalten ist.

Wenn *Ribbert* 2) ganz allgemein von der Entwicklung der Medizin sagt, dass man bei deren Betrachtung den Anfang des sechszehnten gleich an das zweite Jahrhundert anschliessen können ohne dabei etwas Wesentliches für die Erkenntnis der Krankheiten zu übergehen, so müssen wir diesen Zeitraum mangelnder Entwicklung für die Behandlung der Gaumendefekte noch beträchtlich erweitern, indem dieselbe, wie ich gezeigt habe, von Hippocrates bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts also beinahe 2000 Jahre auf dem gleichen Punkte stehen geblieben war.

---

1) H. findet nur bei der Nahrungsaufnahme eine Indikation für das Verstopfen des Lochs, während im übrigen die Wunde offen war, damit sie allmählig sich schliessen konnte. Ähnlich ist man, wenn auch aus anderen Beweggründen, im 17. Jahrhundert verfahren, wo z.B. Guillemau bei kleinen Kindern resp. Säuglingen mit Gaumenspalten nur während des Saugens, einen Obturator in der Construction Parés einsetzen liess. Guillemau behauptet bei diesem Verfahren „ziemliches Glück" gehabt zu haben.

2) Ribbert, Die Lehren vom Wesen der Krankheiten. Bonn 1899.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Prof. W. M. HAFFKINE. *The Health of the Inoculated.* (Indian Lancet. Aug. 19, 1901.)

Les conclusions de l'important travail du professeur Haffkine au sujet de l'influence des injections de sérum anticholérique et antipesteux sur la santé générale peuvent se résumer en quelques mots. Dans la très grande majorité des cas cette intervention ne trouble en rien l'état antérieur de santé ou de maladie de la personne injectée. La statistique du savant bactériologiste basée sur des milliers de cas concernant des personnes de races, d'âges, de sexes, de conditions et de religions différentes ne laissent à ce sujet aucun doute.

A. B.

AN EARLY ACCOUNT OF SYPHILIS AND OF THE USE OF MERCURY IN ITS TREATMENT.

By G. SANDISON BROCK. M.D. *Rome.*

For the following translation of a passage from the „Cronaca della Città di Perugia dal 1492 al 1503", by Francesco Matarazza, published in the Archivio Storico Italiano, Tom. XVI, Parto II, pag. 32—36, I am indebted to Mr. William Heywood of Siena, who quotes from it in that most interesting work of his, "The Ensamples of Fra Filippo: A Study of Mediaeval Siena". 1) The disease which it describes was doubtless syphilis, then lately imported into Italy. The account is important not only because it is one of the earliest of the contemporary descriptions of the malady, but because of the mention it makes of mercury as one of the best remedies for this disease.

"Now in this same time 2) there came a disease and a pestilence upon human bodies which was of this nature; to wit, that men were afflicted with very grevious pains and especially in the arms and legs; also many suffered in the joints and many in the bones. Moreover besides these pains the patient was covered with certain pustules (buciocle) considerably larger than carlini, 3) which broke out upon the face and upon every other part of the body. And these pustules continually discharged much matter, and that so horribly that the sight thereof would have caused any man to vomit. But beyond measure worse than the pustules were the pains, because, by reason thereof, never at any time while the disease lasted, might the patient get any rest, neither by day nor yet by night, and least of all by night. And so fierce was the agony that thousands of men called upon the devil of hell to be their lord; and to him they gave their souls; and to many of them he appeared, but he carried none of them away because, as I believe, God was mindful of the great suffering which had caused them to make that invocation. And many there were who, in their desperation, betook themselves to the river to drown themselves therein.

And to them appeared the Angel, or St. Job, or Our Lady, and comforted them and permitted them not to do so.

And this disease attacked all manner of folk, but especially those who led an irregular life. Also horses and swine and every other animal were

1) Forino. E. Loescher 1901.

2) Carlini were silver coins of the value of about half a lira.

3) Il sera peut-être possible de préciser encore l'année de l'invasion de la syphilis à Siena.

smitten thereby; and many ladies and cardinals and prelates took the disease. Moreover there was found a woman who had it and who gave birth to a child; and the said child had the disease, from which cause it lived but a very little while. *) And the first symptoms of this disease were these; to wit, there came upon the head certain little pustules which were perfectly dry and gave no pain; but these appeared after there had been another sign, namely, that the penis was marked; but there was no pain at the beginning of this disease. In its later stages, however, in many cases the penis rotted away within the body and fell to pieces; and so with great pain and desperation these sufferers died. And this was the end of the pains and of the pustules. Now it was proved that the heat of a fire was very hurtful, whereas, on the contrary, the natural heat of the bed was of some little benefit. And so terrible were the agonies which they who took the disease suffered, that if the patient, as he lay upon his bed, had desired to move his feet so much as a hair's breadth, he could not have done it. And therefore lying thus motionless they died of the pain. And that which they deemed would benefit them did them harm. And no book was to be found which treated thereof nor any prescription. And that the pustules were borne internally as well as externally was proved by the matter which patients spat and cast forth from their mouths. And it would be impossible to tell how great was this disease; and the doctors knew not whence it proceeded, wherefore they made a postmortem examination, but they found nothing abnormal in the corpse save only a red spot upon the penis (?) 1) of the size of a lentil seed; and it caused all this great agony as ye have heard." 2)

It may be objected that the above account describes a disease too terrible to be syphilis, which though loathsome enough can scarcely be credited with the fearful effects here depicted. The acuteness and ferocity of the symptoms, the rapidity with which the disease seems to have spread, the inclusion among its victims of "ladies, cardinals, and prelates", and especially the extension of the infection to the lower animals, are all features that might seem to negative such a theory. But it must be

---

1) In this translation the word "penis" occurs twice; in the first instance the word so rendered is "verga", in the second it is "nervo". The usual signification of "nervo" is, as Mr. Heywood remarks "nerve", but from the context there can be little doubt that in this case the translation here given is correct. Matarazzo was a Perugian and his Italian is not pure, many of his words and phrases being obsolete.

2) The translation is given thus literally the better to convey the quaintness of the original.

*) Quant à l'hérédité de la syphilis on prétend souvent qu'elle ne fut connue que beaucoup plus tard. Ce fait, qui du reste aurait été incompréhensible, est contredit par le rapport sus-dit comme par tant d'autres. Réd.

remembered that a lay writer dealing with medical subjects is often incorrect in his facts even at the present day, and when, like Matarazzo, he has to rely on hearsay accounts and popular tradition for these facts, it cannot be wondered at if exaggerations and even absurd fictions mark the accuracy of his narrative. It should also be borne in mind that the "mal francioso", as he calls this sickness, when it made its first appearance in Italy seems from the contemporary accounts to have been much more violent and virulent than the syphilis of the present day, even when due allowance is made for the inevitable exaggerations of ignorance and superstitions.

But perhaps the most interesting part of this graphic recital is the mention it makes further on of *mercury* as a cure for the complaint. This in itself affords strong proof that the disease was really syphilis, and is moreover very important as furnishing an instance of the early use of that metal in the treatment of the malady. *) This remedy is said to have cured a certain merchant "who had been so consumed by the disease that there was a great hole between his thigh and his body, and who was at the point of death". It was employed in this case in the form of an ointment, the other ingredients of which consisted of "laurel and scorpion oils, the fat of an old pig, and vine ashes sifted". This was to be used to rub into the body, the patient wrapping himself up in hot tow and in cloths. He then remained in bed and dieted himself for 10 or 15 days. "And this is the best and most helpful medicine for this disease." It was to be used at the waning of the moon.

Mr. Heywood has also called my attention to the following verses from "Il Lamento della Cortigiana Ferrarese" published in Venice in 1532, as bearing upon the same subject. This "Lament" is to be found in Professor Graf's "Attraverso il Cinquecento" (Torino, E. Loescher, 1888) Appendice A., pag. 358.

"Oimè ahimè, deh Dio, ahi cieli, oh sorte!
O martoro infernal, *morbo francese*,
Che impaurita fai fuggir la morte!

Già fui (sì) favorita e sì felice!
Vestiva d'oro anch'io; mo un sacco grosso;
Le starne odiavo, or brama una radice,

*) Du reste le mercure avait déjà été appliqué contre les affections sèrieuses de la peau [alhumata, saphati] lèpre, syphilis? par les Arabes. Déjà dans l'antiquité on le donnait en cas d'ulcérations du nez, du palais, des parties génitales [syphilis?] Celse, Lib. V, 20; VI, 18. Dioscoride, Lib. V, C. 109. Aëtius Tetrabib. XIV, C. 50. Ainsi plusieurs des premiers auteurs sur la syphilis comme p. e. Almenar et Torelle appliquaient le mercur déjà en 1497 suivant leurs ouvrages édites dans cette année. Réd.

Già preziosi odor portavo adosso;
Or solfo, *argento vivo*, empiastro al male
Tal che soffrir nol posso."

("Alas! alack! O God! ah! Heavens! O Fate! O infernal martyrdom! morbo francese, which causes Death himself, terrified, to flee! — Formerly I was so favoured and so happy; I was clothed, too, in gold; now in a coarse sack. I hated partridges, now I long for a root. Formerly I bore delicate perfumes about my person; now, sulphur, mercury, and plasters on my sores, such that I am hardly able to endure them.")

REVUE DES PÉRIODIQUES.

REINHOLD RUGE. *Einführung in das Studium der Malariakrankheiten.* Fischer, Jena, 1901. 4 Mark.

Comme l'auteur, le dit lui même dans sa préface, le volume qu'il présente au public médical est surtout un ouvrage pratique destiné aux médecins maritimes et coloniaux. Sous ce rapport il est certain qu' aucun des travaux parus dans ces dernières années ne surpasse l'excellent traité du Dr. Ruge. Une vaste érudition, un sens critique toujours sûr, une connaissance parfaite des découvertes récentes en font un guide indispensable aux médecins destinés à pratiquer dans les pays chauds. La technique opératoire y est l'objet de longs développements et l'auteur met en garde le débutant contre les erreurs de diagnostic fatales, surtout en médecine tropicale. L'étiologie, l'épidémiologie, la symptomatologie, la pathogénie des affections malariques sont le sujet d'autant d'intéressants chapitres. L'exécution matérielle de l'ouvrage: photographies, figures, courbes de température; son petit volume et son prix modique en feront le vade-mecum de tous les praticiens coloniaux de langue allemande et des traductions anglaise et française en rendraient certainement l'emploi universel.

A. BODDAERT.

The Drug Calling in Siberia by LODIAN. (Indian Lancet, Aug. 12, 1901.)

L'auteur de cet article nous donne une série de renseignements intéressants sur l'organisation du service médico-pharmaceutique en Sibérie. Les villages disséminés sur cet énorme territoire sont souvent distant de 30 à 40 lieues de la pharmacie la plus proche. Sur tout le parcours du Transsibérien se trouvent échelonnés des postes médicaux chargés de donner les premiers soins aux voyageurs en cas d'accidents et de leur fournir les médicaments nécessaires. Le traitement de ces confrères, la plupart condamnés politiques, est de 3000 francs, celui des pharmaciens de 1500 francs par an.

Les tabloïdes médicaux, si pratiques dans les pays à longues distances, y sont complètement inconnus, les drogues et alcaloïdes sont le plus souvent fournis par des maisons allemandes, les pièces de pansement et instruments par des firmes françaises. Les journaux médicaux européens y trouvent peu de lecteurs, la vie intellectuelle scientifique est réduite à un minimum dans ces solitudes glacées.

A. B.

WELCHE DEM MENSCHEN GEFÄHRLICHEN SPINNEN KANNTEN DIE ALTEN?*)

VON

R. KOBERT.

Zur Beantwortung der Frage, welche dem Menschen gefährlichen bezw. giftigen Spinnen die Alten kannten, müssen wir uns zunächst die Vorfrage vorlegen, welche gefährlichen bezw. giftigen Spinnen denn *heutzutage* in den Ländern der alten Kulturwelt d.h. um das mittelländische Meer herum vorkommen. Diese Frage ist aber keineswegs leicht zu beantworten. Ich habe zu deren Beantwortung eine Schrift von 188 Seiten Umfang soeben bei F. Enke in Stuttgart im Druck 1) und muss alle Interessenten auf diese verweisen. Hier kann ich das dort Ausgeführte nur kurz rekapitulieren.

Nehmen wir ein so angesehenes und enorm verbreitetes Buch wie „*Brehms Tierleben*" zur Hand, so finden wir darin von der Hand des verstorbenen Prof. *Taschenberg* (senior) ein ausführliches Kapitel über Spinnen, welches darauf hinausläuft die Giftigkeit und Gefährlichkeit unserer Spinnen für ein Ammenmärchen zu erklären. Selbst die Furcht vor der Malmignatte beruhe wohl mehr auf Aberglauben und Unwissenheit. Die Eltern möchten nur ja ihre Kinder dazu anhalten jede Spinne anzugreifen, dann werde sich die Scheu vor diesen ganz harmlosen Tierchen ganz verlieren. Da Brehms Tierleben gleichzeitig in verschiedenen Kultursprachen erscheint, sind obige Angaben also keineswegs etwa nur auf Deutschland zu beschränken. Auf dem Taschenbergschen Standpunkte stehen heutzutage die meisten Menschen. So kommt es, dass fast alle modernen Historiker und Philologen, wenn sie in den Schriften der Alten Berichte über Giftspinnen finden, diese von vornherein für Märchen zu halten geneigt sind.

Ich selbst bin anderer Ansicht. *Ich weiss, dass nicht nur heutzutage gefährliche Spinnen existieren*, sondern halte mich für berechtigt anzunehmen, dass solche auch in der Vorzeit existiert haben und *bereits von den Alten als solche erkannt und beschrieben worden sind.*

---

*) Vortrag, gehalten in der Sektion für Geschichte der Medizin auf der Naturforscherversammlung zu Hamburg im September 1901.

1) Sie ist mittlerweile erschienen und führt den Titel: „Beiträge zur Kenntnis der Giftspinnen".

Ich möchte die noch jetzt vorhandenen und z.T. vielleicht schon den Alten bekannten gefährlichen Spinnen in folgende Gruppen einteilen.

I. **Mygaliden.** Diese Gruppe von Spinnen, welche deutsch als *Riesenspinnen*, *Vogelspinnen*, *Würgspinnen*, *Buschspinnen*, *Tapezierspinnen* etc. bezeichnet werden, gehören fast ausschliesslich den Tropen an, sind enorm gross und vermögen Sperlinge, Kolibris, Frösche und andere kleine Tiere rasch und sicher zu töten. Der Mensch wird von ihnen nur ausnahmsweise gebissen, erkrankt danach aber unter Umständen schwer. Im Mittelmeergebiete kommt meines Wissens nur ein einziger Vertreter dieser Gruppe in Betracht, der allenfalls den Alten hätte bekannt sein können, nämlich die z.B. in Andalusien und Südfrankreich neuerdings dem Menschen mehrfach gefährlich gewordene *Nemesia caementaria* oder *Cteniza caementaria.* Ich habe jedoch keine einzige Stelle der Schriften der Alten bisher finden können, in welcher dieselbe so deutlich beschrieben wäre, dass wir mit zwingender Wahrscheinlichkeit auf die Bekanntschaft der Alten mit derselben schliessen könnten.

II. **Chiracanthien.** Die einzige Spinne Deutschlands, von welcher erwiesen ist, dass sie — falls sie gereizt wird — den Menschen beisst und krank macht, ist nach *Bertkau Chiracanthium nutrix.* Da dieselbe jetzt in Südeuropa viel häufiger ist als bei uns, lässt sich vermuten, dass sie zur Zeit der Griechen und Römer in den Mittelmeerländern ebenfalls vorgekommen sein wird. Da sie jedoch sehr klein ist und ungereizt nicht beisst, haben die Alten ihr vielleicht überhaupt keine Beachtung geschenkt und in ihren Schriften daher auch nicht erwähnt. Jedenfalls kann ich keine Angabe der Alten sicher auf sie beziehen.

III. **Solpugen.** *Solifugae*, *Walzenspinnen* ist die Gruppenbezeichnung einer Anzahl unechter Spinnen. Während nämlich alle echten Spinnen einen Kephalothorax d.h. ein aus Kopf und Thorax verschmolzenes Vorderstück besitzen, ist bei den in Rede stehenden Tieren *Kopf und Brust getrennt.* Dadurch erhalten sie für den Laien ein den Spinnen ganz unähnliches Aussehen. Diese Unähnlichkeit wird noch dadurch auffallend vermehrt, dass ihre „*Unterkiefer*" *beinartig gestaltet* sind. Da sie endlich auch sehr gross und dabei nicht breit sondern lang sind, da ferner einige ihrer Gattungen schwarz sind, machen sie auf den Laien im ersten Augenblick, wenn er sie behend über den Boden laufen sieht, *den Eindruck von Riesenameisen.* Zu all diesen Verschiedenheiten von den echten Spinnen kommt noch eine sehr auffallende, nämlich dass sie zur Verwundung von Tieren und Menschen nicht wie alle echten Spinnen *zwei* „Oberkiefer" (Chelizeren) verwenden sondern *vier Beissorgane besitzen.* Da sie nun den Menschen sehr wohl anzugreifen im stande sind und ihr Biss recht schmerzhaft ist; da sie endlich in einigen der den Alten bekannten

Ländern häufig sind, so *wäre es geradezu unverständlich, wenn sie den Alten entgangen sein sollten.* In der That finden wir nun z.B. bei *Plinius* an einer Stelle *eine Spinnensorte als grosse Ameisen bezeichnet.* Gleichzeitig wird gesagt, sie seien dem Menschen durch ihren Biss so gefährlich, dass ein Land ihretwegen von den menschlichen Bewohnern ganz verlassen worden sei. *Strabo und andere Autoren charakterisieren diese Tiere als Tetragnathen d.h. Vierkieferige.* 1) Dies alles zusammengenommen berechtigt uns zu schliessen, dass die Alten die Walzenspinnen kannten und ihres Bisses wegen fürchteten, wie dies heutzutage noch Hunderttausende von Menschen in Asien und Nordafrika thun. *Selbst der Name Solpuge entstammt dem Altertum* und spricht gleichfalls dafür, dass die heute unter diesem Namen verstandenen Tiere wohl mit den schon im Altertum diesen Namen tragenden identisch waren. Giftig sind sie übrigens nach meiner Meinung im gewöhnlichen Sinne nicht, denn sie haben keine Giftdrüse und keine von einem Giftkanale durchbohrten Chelizeren. Damit will ich nicht etwa gesagt haben, dass sie nicht beissen und Schmerzen verursachen könnten.

IV. **Taranteln.** Der dem Publikum seit Jahrhunderten geläufige Name Tarantel findet sich zuerst bei *Razes.* Seit *Ardouin* und *Aldrovandi* (1623) unterscheidet man eine *grosse russische* und eine *kleine italienische Tarantel.* Viel später erst hat man auch noch eine *griechische Tarantel* abgezweigt. Jetzt gehören zu der Gattung Tarantula oder Terrantola sehr viele Arten; die meisten derselben sind jedoch harmlos und haben noch nie von sich reden gemacht. *Die italienische und noch mehr die russische beissen kräftig und zwar gelegentlich auch den Menschen.* Sie lenken ferner durch ihre Grösse und Behaarung die Aufmerksamkeit des Laien auf sich. Es wäre daher geradezu auffallend, wenn sie von den Alten nicht bemerkt sein sollten. Zu allem Gesagten kommt noch das eine Besondere hinzu, dass sie *nicht über der Erde wohnen sondern in senkrecht in die Tiefe führenden Höhlen.* Von den gewöhnlichen Spinnen thut dies keine; die Cteniza wohnt zwar in der Erde, verschliesst aber den Gang durch einen Deckel. Nun beschreibt *Aristoteles* eine Spinne, welche in Erdlöchern wohnt, und daher hat schon der verstorbene Spinnenforscher *Menge* (in Danzig) sich dahin ausgesprochen, dass *Aristoteles offenbar die Tarantel gekannt hat.* Dass es beissende Spinnen giebt, wird von Aristoteles ebenfalls erwähnt, ja er sagt sogar, dass der Biss nicht bei allen gleichwertig ist. Welche Species der Tarantel Aristoteles meint, lässt sich nicht sicher sagen, doch könnte er ausser der griechischen auch die russische und italienische gekannt haben. Ein weiterer Autor des Altertums *Nikander*

---

1) Heutzutage versteht die Zoologie unter Tetragnathen eine ganz andere Spinnengruppe.

aus Klaros, der in der Mitte des zweiten Jahrhunderts vor unserer Zeitrechnung lebte, erwähnt ausser anderen Spinnen auch eine, welche er *Agrostes* nennt. Bereits *Menge* hat dieselbe ebenfalls als Tarantel gedeutet. Wir erwähnten oben *Razes* und *Ardouin* bezw. *Aldrovandi* als für die Geschichte und zoologische Feststellung unserer Spinne besonders wichtige Autoren. Zwischen diesen Autoren liegen sechs Jahrhunderte. In diesen hat sich allmählich das entwickelt, was wir kurz als *Lehre vom Tarantismus* bezeichnen können. Natürlich knüpfte man auch dabei ans Altertum an, und zwar scheint mir sämmtlichen Berichten über den Taranteltanz bewusst oder unbewusst eine Stelle aus *Strabo*, die dieser natürlich auch erst wieder anders woher entlehnt haben dürfte, zu Grunde zu liegen, welche in der Groskurdschen Übersetzung (Bd. II, p. 380 § 6) folgendermassen lautet: „Das Land Albanien erzeugt einige der giftigsten Kriechtiere und Skorpione und Giftspinnen. Einige der Giftspinnen lassen den Menschen lachend sterben, andere weinend über den Verlust der Verwandten." In dieser Stelle liegt ausgesprochen, dass der Biss mancher Spinnen den Menschen in einen höchst sonderbaren pathologischen Zustand versetzt, bei dem er an einen Geisteskranken erinnert. Die Prognose ist dabei schlecht, da manchmal tödlicher Ausgang eintritt. Das Mittelalter hat aus dem Weinen und Lachen das Tanzen zur Musik gemacht und die ganze Erkrankung auf den Biss der dem Laien so auffallenden Tarantel bezogen. Ich brauche Ihnen wohl nicht erst — was ja längst bekannt ist — zu wiederholen, dass der Biss der Tarantel relativ harmlos ist und keinen Tarantismus nach sich zieht. Hier liegt vielleicht eine Verwechslung mit der folgenden Spinne vor.

V. **Lathrodectes.** Die recht zahlreichen Species dieser in allen Mittelmeerländern sowie in vielen andern warmen Ländern der Erde vorkommenden Spinnengattung sind klein von Gestalt und machen auf den ersten Blick nicht den Eindruck, dass sie dem Menschen schaden könnten, sind jedoch *leider sämmtlichst für den Menschen sowie für einige pflanzenfressende Haustiere erheblich gefährlich.* Da sie meist unversehens den Menschen beissen, ist der Gattungsname *Lathrodectes* d.h. der heimlich Beissende sehr bezeichnend. Im Altertum war Lathrodektes die Bezeichnung eines heimlich beissenden Hundes. Die bei den Zoologen übliche Schreibart Latrodectus ist natürlich unrichtig. In Südrussland, Griechenland und Italien ist das Aussehen dieser Spinne ein verschiedenes und hat man daher wohl drei verschiedene Species aufgestellt, die aber nicht alle drei echte Arten sein dürften. Die der Neuzeit am längsten bekannte Art ist auf schwarzem Grunde rotgefleckt; so kommt sie namentlich in *Italien* und auf *Corsica* vor und heisst ihrer Flecken wegen beim Volke *Malmignatto*, eine Name, der aus dem lateinischen Worte marmoratus, marmoriert

d.h. gefleckt, entstanden ist. Da die Zahl der feuerroten Flecken meist dreizehn beträgt, hat man ihr den Speciesnamen *Lathrodectes tredecimguttatus* gegeben. Die in *Griechenland* vorkommende Form, welche *Lathrodectes conglobatus* genannt wird, hat weisse Punkte auf schwarzem Grunde. Die im Süden des europäischen und asiatischen *Russlands* häufigste Form ist im ausgewachsenen Zustande ganz schwarz, während vor der zweiten Häutung die Punkte angedeutet sein können. Der schwarzen Farbe wegen heisst das Tier in Russland *schwarze Spinne* oder *Karakurte*; die Zoologie nennt sie *Lathrodectes Erebus* oder *Lathrodectes tredecimguttatus var. lugubris*. Über die Bisswirkung der griechischen Art fehlen mir neuere Nachrichten; von der italienischen und russischen Art berichten aber übereinstimmend fast alle Forscher, dass *der Biss den Menschen vor Schmerz fast wahnsinnig macht*, dass aber trotzdem die *Bissstelle* sich nicht etwa stark entzündet sondern *meist unverändert bleibt*, ja oft mit der Lupe gesucht werden muss. Trotzdem *wird es dem Patienten schwarz vor den Augen; er knickt kraftlos zusammen; kalter Schweiss bricht aus*, und man ist geneigt die Prognosis pessima zu stellen. Dazu steht nun im schroffsten Gegensatz, dass *Erectio membri virilis* und *Ejaculatio seminis* gleichzeitig vorkommen kann. Die Fähigkeit Harn und Kot zu entleeren ist behindert. Versuchen wir nun festzustellen ob sich unter den Angaben der Alten solche finden, welche zu obiger Schilderung passen.

In der That scheint mir dies möglich zu sein. So legt *Xenophon* in den Memorabilien dem Sokrates die Worte in den Mund: „Weisst Du denn nicht, dass gewisse Giftspinnen, welche nicht grösser sind als ein halber Obolos, die Menschen durch Schmerzen quälen und von Sinnen bringen?" Ich finde, dass dies vorzüglich auf den Lathrodectesbiss passt, und schliesse daraus, dass *schon das vierte, ja vielleicht das fünfte Jahrhundert vor unserer Zeitrechnung die Lathrodectesspinne und die ernsten Folgen ihres Bisses kannte*. Eine andere Spinne, auf welche diese Angabe mit gleichem Recht bezogen werden könnte, ist mir nicht bekannt.

Bei *Aristoteles* findet sich die interessante Angabe, dass die Apotheker damals recht verschiedene Spinnen vorrätig hielten und zur Schau ausstellten. Wir dürfen daraus schliessen, dass ihnen das Aussehen und das Vorkommen einer grösseren Anzahl von Spinnen in Griechenland und in den griechischen Kolonien einigermassen bekannt gewesen ist. Diese Voraussetzung lässt es uns verständlich erscheinen, dass Aristoteles (IX, 39) in seiner Tierkunde bereits „viele Arten" der Spinnen unterscheidet und davon drei Gruppen mit Namen bezeichnet, nämlich die *Phalangien*, die *Lyken* und die *Arachnen*. In die erste Gruppe gehören die gefährlichen. Er nennt unter diesen die kleine bunte und behende *Psylla* und eine zweite grössere, welche langsam und schwarz ist. „Alle andern Spinnen,

welche die Apotheker zur Schau stellen, beissen gar nicht oder doch nur sehr wenig." Daraus geht hervor, dass die eine der beiden genannten, nämlich die Psylla, sehr arg beisst. *Diese möchte ich daher als eine Lathrodectesart ansprechen.* Die bisher versuchten Deutungen (*Aubert* und *Wimmer*, J. B. *Meyer*, *Menge* etc.) sind hinfällig, da sie auf die Bisswirkung keine Rücksicht nehmen.

Unter den Spinnen des *Nikander* lenken zwei unsere Aufmerksamkeit auf sich, *Rhox* und *Asterion* genannt. Von der erstgenannten heisst es in Vers 715 der Theriaka: *ὁ μὲν αἰθαλόεις ῥὼξ κέκληται, πισσῆεν.* Zwei Professoren der klassischen Philologie in Dorpat sowie zwei andere in Deutschland waren nicht im stande mir auf mein Befragen diese Stelle zu deuten. Ich vermute, dass sie zu übersetzen ist „Rhox nennt man eine schwarze Spinne mit roten Flecken auf dem schwarzen Grunde". Ist diese Übersetzung richtig, so *kann sich das Ganze nur auf die Malmignatte beziehen.* Dass der Dichter wirklich diese meint, kann nach dem, was er weiter über sie sagt, kaum noch einem Zweifel unterliegen: „Es kommt zu *Kältegefühl*, *Starre des männlichen Gliedes*, *Samenerguss*; Schaudern ergreift die Extremitäten; *die Knieen wanken*; der Körper krümmt sich nach hinten und sinkt zusammen." Man kann die Folgen des Bisses unserer Spinne kaum besser schildern, als es hier geschieht. Da nun Nikander die in seinen Werken beschriebenen Gifttiere und deren Wirkungen ja nicht nach eigener Wahrnehmung schildert sondern nach übereinstimmender Meinung der Philologen und Historiker seine Angaben den Werken älterer Autoren entnommen hat, so ergiebt sich der Schluss, dass *schon vor Nikander eine relativ genaue Kenntniss und schriftliche Schilderung der Malmignatte und der Folgen ihres Bisses vorhanden gewesen sein muss.* Von der Spinne *Asterion* sagt Nikander, dass sie durch helle Flecken auf dunkelm Grunde gekennzeichnet sei. *Dies passt auf die griechische Lathrodectesart.* Über die Wirkung des Bisses sagt er, dass danach die Menschen ebenfalls kraftlos zusammensinken, als seien ihnen die Knieen gelähmt. Da mir kein einziger Schriftsteller der letzten 150 Jahre bekannt ist, welcher über den Biss dieses Tieres irgend etwas enthielte, muss ich also mich dahin aussprechen, dass wir heutzutage über Lathrodectes conglobatus vielleicht weniger wissen als das Zeitalter des Nikander.

Um die Wende unserer Zeitrechnung schrieb der Nichtarzt *Celsus* seine acht Bücher Medizin und kommt darin im 27 Kapitel des V. Buches auf diejenigen Gifte zu sprechen, welche innerlich genommen unwirksam sind, in eine Wunde gebracht aber lebensgefährlich wirken können. In diese Gruppe rechnet er ganz richtig das Schlangengift, ausserdem aber noch *gewisse gallische Jagdgifte. Dies können sehr wohl zerdrückte Spinnen, und zwar die in Rede stehenden, gewesen sein.* Ich habe in meiner Mono-

graphie nämlich nachgewiesen, dass die in Wasser löslichen Bestandteile von Lathrodectes sowie auch von Epeira innerlich unwirksam sind, ins Blut gebracht aber eine enorme Giftwirkung besitzen. Andere Spinnen besitzen diese Wirkung nicht. Es ist daher nicht unmöglich, dass die alten Gallier über Lathrodectesgift mehr gewusst haben als die meisten Aerzte und Naturforscher unserer Tage. Andere den alten Galliern allenfalls zugängige Gifte, welche derartige Wirkung hätten haben können, sind mir nicht bekannt. Dass thatsächlich zur Zeit des Celsus Spinnenbisse bei Menschen vorkamen, geht daraus hervor, dass er ausdrücklich sowohl von Mitteln adversus Aranei et Scorpionis ictum als auch von der Behandlung des ictus Phalangii redet.

Der ein Jahrhundert nach Celsus lebende *Pedanius Dioskorides* spricht in seiner berühmten Hyle iatrike naturgemäss mehr von der therapeutischen Verwendung der Spinnen als von der Giftwirkung der Bisse. Von den ihm geläufigen Indikationen haben sich zwei, nämlich die Verwendung der Spinnen gegen Wechselfieber sowie die ihres Gewebes gegen Blutung zwei Jahrtausende beim Volke lebendig erhalten. Dass sie als Arzneimittel schon zur Zeit des Aristoteles verwendet oder wenigstens von den Pharmakopolen zur Schau gestellt wurden, habe ich schon oben erwähnt. Eine den verschiedensten Naturvölkern und auch den Bewohnern des russischen Reiches noch jetzt geläufige, auf Sympathieschluss beruhende Grundanschauung lässt (in Oel) zerriebene Spinnen gegen Spinnenbiss und zerriebene Skorpione gegen Skorpionenbiss verwenden. Das bei uns in Deutschland noch vor gar nicht langer Zeit hochgeschätzte Strobelbergersche Pflaster bestand ebenfalls der Hauptsache nach aus zerdrückten Spinnen. Wir dürfen uns also den rohsten Naturvölkern gegenüber nicht allzusehr brüsten.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung zu Dioskorides zurück, so ist nachzutragen, dass unter dem Namen dieses Autors auch Schriften toxikologischen Inhaltes auf uns überkommen sind. Darin werden neben Skolopendern und Skorpionen auch Giftspinnen 1) erwähnt: „Beim Biss derselben wird die affizierte Stelle, an der man eine punktförmige Verletzung wahrnimmt, rot *aber nicht heiss und schwillt auch nicht an.* Der Patient hat an derselben die Empfindung der Kälte. Bald aber folgt ein Zittern des ganzen Körpers und ein Gefühl des Ziehens in der Schamgegend und an den Kniekehlen, ähnlich wie bei einem Krampfzustand, ferner Schmerz in den Lenden und *Harndrang bei erschwerter Möglichkeit die Blase zu entleeren.* Auch *bedeckt sich die ganze Haut mit kaltem Schweiss; die Augen thränen und werden ganz verdunkelt.*" Diese Schilderung passt ziemlich auf die Vergiftung durch Lathrodectesbiss. Damit ist

1) In der Sprengelschen Ausgabe der Materia medica des Dioskorides, Bd. II, p. 66.

dargethan, dass *auch das zweite Jahrhundert unserer Zeitrechnung Lathrodectesbisse und deren ernste Folgen für den Menschen gekannt hat.*

Dass wir bei *Aelian* die Angaben früherer Autoren wiederfinden, kann uns nicht wundern, da er ziemlich wörtlich z.B. aus Plinius abgeschrieben hat. Er erwähnt unter den Vergiftungssymptomen z.B. die *Erectio penis.* Es lohnt nicht noch spätere Schriftsteller anzuführen; ich glaube vielmehr zur Genüge dargethan zu haben, dass das Altertum höchst wahrscheinlich Kenntniss von einer oder sogar zwei Lathrodectesarten gehabt und die Wirkungen des Bisses einigermassen richtig beschrieben hat. Bei den späteren Schriftstellern, wie z.B. bei denen aus der arabischen Periode, werden die Angaben allmählich sehr phantastisch; immer aber erkennt man doch noch, dass ein richtiger Kern darin steckt. Dass das Mittelalter die sonderbaren Wirkungen des Bisses der Lathrodectesarten nicht auf diese kleinen Spinnen sondern auf die viel auffallenderen Taranteln bezogen hat und daraus das Märchen des Tarantismus gemacht hat, ist in jener unkritischen abergläubischen Zeit leicht zu verstehen. Der einzige wahre Kern, der in der Heilwirkung des Taranteltanzes steckt, ist der, dass energisches Schwitzen die Giftwirkung des Lathrodectesbisses wesentlich herabsetzt, ja ganz aufhebt.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

L'étiologie de la lèpre.

La „*Polyclinique*" de Londres dans son numéro de septembre a émis dans un article non signé un paradoxe très original sur l'étiologie de la lèpre, qui depuis Moïse jusqu'à nos jours a été considérée comme contagieuse. Pour l'auteur de cet article ce serait le poisson et surtout le poisson salé qui causerait la lèpre — comme certains poissons peuvent amener de l'urticaire. Et pour preuve de cette assertion il nous dit que dans l'île de Crète où la lèpre a toujours existé, il n'y a qu'une partie de la population qui en a été toujours indemne c'est celle qui ne mange pas de poisson par ce que sa religion le défend.

Les îles Hawaï plus heureuses que la Crète voient chaque jour disparaître la lèpre sur leur territoire et cela non qu'on y ait trouvé un remède contre la maladie. Les deux facteurs de cette disparition sont et l'isolement avec certaines mesures hygiéniques et surtout l'extinction de la race: tant il est vrai que dans les maladies à microbes pathogènes la question du terrain est de beaucoup la plus importante. L. M.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Historische Einleitung zur Elektrotherapie, von Prof. Dr. Pagel. Ibidem.

L'antiquité, comme électrothérapie, ne nous offre que l'emploi de la torpille proné par Dioscoride et Scribonius Largus contre les crampes douloureuses. Fabrice de Hilden, au XVIIe siècle, se sert de l'aimant pour extraire un corps métallique de l'oeil, mais tous les soi-disants emplâtres magnétiques, employés avant lui pour extraire les pointes de flèches, n'avaient qu'une action illusoire.

Krankzenstein (1745), Jalabert (1747) auraient été les premiers à employer l'électricité en thérapeutique. Quelmalz, en 1753, l'expérimente à Leipzig, François Boissier de Sauvages, en 1749, à Montpellier. J'ai raconté ailleurs comment à Montpellier de Sauvages eut rapidement un concurrent en la personne d'un chaudronnier qui construisit une machine électrique et eut bientôt beaucoup plus de clientèle et fit beaucoup plus de cures que le professeur de la faculté.

A la fin du XVIIIe siècle, les recherches se multiplient: l'électricité statique est d'ailleurs bientôt en lutte avec le baquet de Mesmer. Le galvanisme, après les travaux d'Aldini, neveu de Galvani, apparait au commencement du XIXe siècle: les courants d'induction datent de 1840, la galvanocaustique de 1854. Pagel rend un hommage mérité aux travaux et au grand nom de Duchenne de Boulogne.

Dr. P. Pansier, d'Avignon.

Historische Einleitung zum Gymnastik, von Prof. Dr. Pagel. Ibidem.

La gymnastique médicale aurait une origine obscure en Chine où elle était peut-être en usage vers le VIe siècle avant J. C. Il est plus probable qu'elle dérive des écoles de gymnastique grecque. Vers le Ve siècle nous la trouvons représentée par Herodicus, médecin et professeur de gymnastique: ce serait sur sa propre expérience qu'il employa comme curatif les exercices corporels. Mais le vrai fondateur de cette thérapeutique est Asclépiade de Bithynie (Ier siècle avant J. C.). Celse consacre à cette partie un chapitre de son traité: Arétée de Cappadose, Rufus d'Ephèse, Galien recommandent les *exercitationes, frictiones, halterum jactus* dans diverses affections. Flavius Philostrate, au IIe siècle, écrit un traité de gymnastique qui nous est parvenu. L'école arabe représentée par Avicenne distingue les exercices journaliers et habituels, de la gymnastique spéciale: il indique une méthode pour fortifier les organes de la vue et de l'ouïe. Au XVIe siècle nous trouvons le travail de Mercurialis *de re gymnastica veterum 1569*. Au XVIIe siècle, Pagel note deux libelles qui paraissent émaner de la secte des flagellants; ce sont: 1o le *flagellum salutis*

ou guérison par les coups de toutes sortes de maladies (1698), 2o l'ouvrage de Meibom: *de l'utilité de la flagellation au point de vue médical et physique* (1639). Le XVIIIe siècle produit une quantité de petits travaux et de thèses, commentaires des anciens. Le vrai progrès date de Peter Henrik Ling (1766—1839), le promoteur de la méthode dite suédoise. Pagel termine cet intéressant exposé par un coup d'oeil sur le sport dans l'antiquité.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Historische Einleitung zum Klimato- und Hohenlufttherapie von Prof. Dr. PAGEL. Sonderabdruck aus dem Handbuch der physikalischen Therapie herausgegeben von Goldscheider und Jacob. Verlag von G. Thieme in Leipzig, 1901.

Les origines de cette thérapeutique sont dans Hippocrate au chapitre περὶ ἀέρων ὑδάτων καὶ τόπων. Celse, Pline, Aretée de Cappadoce indiquent le changement de climat, les voyages dans la phtisie, les affections chroniques, l'épilepsie etc. Avec Galien on commence à distinguer la climatothérapie de la cure d'altitude. Au moyen âge nous voyons Avicenne conseiller les voyages, les changements d'air: il étudie l'influence de l'état atmosphérique sur les maladies. Mésuë le jeune recommande pour les phtisiques un air tempéré, Razes les inhalations d'air chaud. Il faut arriver ensuite au XVIIIe siècle, pour trouver cette question de nouveau agitée avec Hoffmann, Hartmann, Williamson etc. Les travaux se multiplient à la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle. La bactériologie pourra nous éclairer sur ce point, nous montrant les modifications de vitalité que font éprouver les changements de climat aux germes des maladies.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

Historische Einleitung zur Pneumatotherapie und Inhalations-therapie, von Prof. Dr. PAGEL. Ibidem.

Le Prof. Pagel nous présente l'histoire de l'aérothérapie, science toute récente. L'idée première remonterait au médecin anglais Henshaw qui inventa en 1668 une chambre hermétiquement close, de 12 à 14 pieds carrés, dans laquelle on pouvait à volonté raréfier ou condenser l'air au moyen d'une pompe. Cette idée resta stérile jusqu'aux travaux de Colladon (1828), de Junot (1835), du montpelliérain Tabarié (1838) inventeur des bains d'air généraux et locaux. Pravaz vers 1850, propose l'emploi des bains d'air comprimé. L'auteur nous fait ensuite défiler sous les yeux les essais plus récents de la thérapeutique pneumatique.

Dans ce travail très intéressant et très documenté, je signalerai cependant une lacune. Il existe encore à Montpellier une haute tour enchassée dans un pâté de maisons basses: c'est là que, vers 1780, Pilatre de Rozier, après plusieurs ascensions en ballon, fit le premier essai du parachute se précipitant du haut de cette tour simplement soutenu par un grand parapluie. Ces expériences éveillèrent l'attention de la faculté de médecine et donnèrent naissance à une série de travaux, dont un seul n'est présent à l'esprit, c'est la thèse de Duché, dédiée à Montgolfier, et intitudée: *De aerostatum usu medicinae applicando*,

Montpellier 1784. L'auteur proposa d'envoyer promener les malades en ballons, espérant que la raréfaction de l'air, sa pureté auraient une influence sur certaines maladies. Ajoutons les bains d'air chargés d'émanations odoriférantes avec lesquels Petit prétend avoir guéri des rachitiques, et le curieux travail de mon compatriote, Pierre Pamard, l'inventeur de la pique: *Dissertation sur quelques effets de l'air dans nos corps,* avec description d'une seringue pneumatique et ses usages dans quelques maladies. Avignon, 1791 in-8o. de 36 p. avec une figure.

Dr. P. P., d'Av.

Historische Einleitung zur Balneotherapie, von Prof. Dr. Pagel. Ibidem.

Les premières notions de balnéothérapie se trouvent dans l'Ayur-Veda de Susruta, mais c'est dans la collection hippocratique (de aere, aquis et locis) qu'on trouve un exposé détaillé, un véritable traité d'hydrothérapie. Les romains firent un grand usage des bains et des eaux minérales, dont certaines, telles les eaux de Baia, ont été chantées par les poètes d'Auguste. Galien signale contre les fièvres les eaux alunées d'Albula; les eaux de Lesbos et les eaux salines de Mitylène sont efficaces contre l'obésité et les maladies de la respiration. Le moyen-âge arabe et latin délaissent un peu les eaux minérales qui renaissent à la vogue vers le XIVe ou XVe siècle: les différentes publications sur ce sujet ont été réunies dans la *collectio de balneis.* Au XVIIe siècle les eaux minérales étaient très en honneur, du moins en France: Pagel a volontairement, je pense, passé sous silence l'opinion de Gui Patin prétendant qu'elles étaient bonnes surtout à faire des cocus. Ajoutons que si au XVIIe siècle on abusait en France des eaux minérales, les bains de propreté étaient tombés en desétude: la cour du grand roi Louis XIV était un modèle de saleté: on se poudrait, on se parfumait, mais on ne se lavait pas, les poux et les vers prospéraient à leur aise sous les somptueuses perruques: la duchesse de Bourgogne portait de belles bagues, mais ses mains, raconte-t'on, étaient tellement sales qu'elles ne faisaient aucun effet. Revenons à nos moutons: Pagel après avoir cité les travaux d'Hoffmann, de Venel etc. au XVIIIe siècle, constate la multiplication des travaux au XIXe siècle. La conclusion à tirer de cet intéressant exposé historique du Dr. Pagel, c'est que la balnéothérapie est un peu aujourd'hui comme au temps d'Auguste, une affaire de mode.

Dr. P. P., d'Av.

Wegscheider, Max, (Frauenarzt in Berlin). *Geburtshülfe und Gynäkologie bei Aëtios von Amida* (Buch 16 der Sammlung). Ein Lehrbuch aus der Mitte des 6. Jahrhunderts n. Chr. nach den Codices in der Kgl. Bibliothek zu Berlin (besonders den Sammlungen *C. Weigels*) zum ersten Male ins Deutsche übersetzt. Berlin 1901. Julius Springer, XXIV, 136 pp. 8o.

L'édition mentionnée dans le compte rendu du travail de Skévos Zervòs (voyez Janus VI, p. 487) vient de paraître. M. Wegscheider, gynécologiste à Berlin, a eu l'idée déjà longtemps avant Zervos de publier le 16. livre d'Aëtius

dans le texte original avec une traduction en regard. Wegscheider a fait en préparation de bonnes et étendues études. Il avait emprunté à mon „Introduction pour les études médico-historiques" (Berlin 1898, p. 143) les communications que j'ai faites là sur les codices manuscrits d'Aëtius et mon propos que j'avais eu moi-même de faire la première édition de la gynécologie c'est-à-dire du 16. livre des „βιβλία ἰατρικά" d'Aëtius selon les codices de la Bibliothèque Royale Berlinoise. Autorisé par moi M. Wegscheider a profité non seulement de ma propre copie presque achevée, mais encore des textes originaux eux-mêmes. L'oeuvre de M. Wegscheider est amplifiée par une introduction étendue contenant l'histoire littéraire des travaux préparatoires faits pour une édition originale d'Aëtius, surtout de la collection excellente de *Carl Christian Lebrecht Weigel* (1769—1845), dont l'„apparatus criticus", résultat des études de beaucoup d'années, se trouve comme manuscrit parmi les riches trésors de la Bibliothèque R. Berlinoise. Voilà donc le remplissage d'une lacune béante, que nous avions signalée dans l'oeuvre de M. Zervos (voyez „Deutsche Litteratur-Zeitung" 1901, no. 28). Quant à la traduction elle est louable à tout égard. Mais nous remarquons que M. Wegscheider s'est justement borné à traduire seulement les parties intéressantes relatives à l'anatomie, la physiologie, la clinique et la thérapeutique opérative manuelle; il a omis les vastes et innombrables répétitions des recettes appartenant à la pharmacie partiellement stercorale et mystique. Par cette élection l'oeuvre de M. Wegscheider est devenue vraiment un livre lisible comme un moderne manuel de l'art obstétricienne et de la gynécologie. On est étonné de trouver ici beaucoup de méthodes modernes déjà connues des médecins anciens et il nous faut reconnaître, que M. Wegscheider a fourni par son travail une contribution précieuse à l'histoire de la gynécologie, contribution, dont nous sommes obligés de remercier beaucoup l'auteur.

Pagel.

J. Ilberg. *Asklepios.* 1901. Neue Jahrbüch. f. d. klass. Altert. Band VIII, pp. 297—314.

L'auteur évoque les origines du culte d'Esculape. Il nous introduit dans l'Asklepieion à l'ouest de la ville de Kos et reproduit le serment d'Hippocrate. Les conceptions hellénistiques d'Esculape commencent chez des peuples anciens et disparus du Nord de la Grèce, au Peneios supérieur, au pied du Pélion. Ils croyaient que le dieu vivait dans l'intérieur d'une montagne avec son compagnon le serpent. Lui-même apparaît, comme d'autres divinités terrestres, parfois sous la forme du serpent. Au début on le consulta pour toutes choses. Dans Homère Esculape a reçu ses remèdes de Chiron. Son culte n'est pas familier chez les ioniens et les éoliens; l'émigration de la Thessalie le transporta à Kos, au Péloponèse, à Epidauros. Les légendes transformèrent son origine; le dogme de Delphi en fit le fils d'Apollon et d'une mortelle, Philyra; Chiron l'instruisit; comme Esculape s'était avisé de rendre la vie à un mort, Zeus se mit en colère et le tua ainsi que le ressuscité. Ainsi Delphi maintint la considération d'Apollon contre Esculape. A Epidaure on le fit naître d'Apollon et d'Aigla. Sa mère le plaça sur une montagne; une des chèvres du berger Aresthanas le nourit, le chien le surveilla; le berger vit l'enfant resplen-

dissant et reconnut le fils d'un dieu, venu pour guérir et pour ressusciter. Au quatrième siècle avant notre ère on établit le nouveau temple, dont les restes ont été étudiés dans les dernières vingt années. Epidaure et Delphes sont en bons termes car à côté d'Esculape on vénère son père Apollon; en dehors de leurs temples il y eut tout un panthéon. L'auteur décrit le temple principal d'Esculape; on a retrouvé les comptes et tout s'y passait comme pour l'érection d'un édifice moderne. Vis à vis du temple est une magnifique rotonde, un véritable chef-d'oeuvre; il existe un souterrain avec des corridors en grand nombre; on n'est pas d'accord sur leur destination; Ilberg pense à un vivarium pour les serpents, une espèce douce d'un brun-jaune. On connaît les inscriptions, les prétendues guérisons etc.; ces dernières ne sont pas de purs mensonges, mais plutôt des légendes développées pendant plusieurs générations sur certains ex-vota etc. Le public des inscriptions est en général celui de petites localités; une athénienne, mais elle était incrédule. A cette époque les malades ne séjournaient que peu de temps au temple; on y alla à certaines dates. On a découvert le stadion, le théatre d'une rare beauté; remarquons que l'orchestra grecque de l'époque classique était arrondie et non en demi-cercle comme on le croit généralement; Epidaure le prouve. La réputation de l'Asklepieïon parvint à Rome et en 292 avait J. C. une députation rapporte le dieu d'Epidaure dans la forme d'un serpent qui choisit l'île du Tibre comme emplacement. Le bras gauche du Tibre a été desséché dans les dernières années; l'île n'existe donc plus comme telle; on a pu voir mieux que le temple tibérin a la forme d'un navire marchant contre le courant avec une obélisque pour mât du milieu. Au second siècle après le Christ Epidaure reluit de nouveau, l'empereur Hadrien visita la ville en 122/123. Tout y était devenu plus moderne. Antonin (l'empereur?) y fit de nombreuses constructions; les miracles sont devenus plus rares; les prêtres ont appris un peu de la médecine d'alors; les malades y restent souvent des semaines, enfin c'est une station balnéaire moderne. Le christianisme anéantit peu à peu ce culte, qui persista plus longtemps que celui des autres divinités. PERGENS.

AUTRICHE—HONGRIE.

TIHANYI. *Die Geschichte der Entdeckung des Blutkreislaufes.* 1901. Pest. med.-chir. Presse, No. 45, 46, 48.

L'auteur donne un exposé très clair de la découverte de Harvey et des notions qu'on avait avant lui sur le mouvement du sang. La communication n'apporte pas de données nouvelles, mais peut servir à répandre le goût de l'histoire de la médecine dans le public médical. PERGENS.

AUSTRALIE.

W. J. STEWART MCKAY. *The History of Ancient Gynaecology*, Surgeon to the Lewisham Hospital for Women, Sydney etc. New-York, Wood & Company, 1901. P. XX-302. Prix 3 sh. 6 d.

L'ouvrage de Mr. Stewart McKay est le travail d'un homme érudit et

sérieux. En contraste à la manière des pseudo-historiens, qui comme le Dr. Goldschmeding *) nous coudent un petit chapître sur l'histoire médicale justement suffisant pour leur permettre d'en tirer un contentement personnel et une glorification de la génération actuelle, le Dr. McKay nous fait voir à chaque page, qu'il a bien plus étudié sur son sujet que les ± 50 sources principales qu'il nomme en particulier. L'auteur traite avec respect ses grands prédécesseurs, ce sentiment honorable déjà saute aux yeux aux premières pages de son livre, consacrées à la mémoire de son célèbre maître Lawson Tait qui a été empêché par la mort de reviser, comme il l'avait promis, cette oeuvre historique de son reconnaissant ancien-élève.

Le livre contient XXII chapitres: Introduction, Egypte (4—15), Médecine des Hindous (15—23); des Grecs (23—31); Hippocrate (31—56); les Ecoles à Alexandrie (56—61); à Rome (61—79). Rufus et Dioscoride (79—84). Soranus (84—121), la Profession à Rome (121—128). Aretaeus 128—133. Galien 133—149; la période byzantine 140—158. Oribase 158—171. Moschion 171—179. Aetius 179—223. Paulus Aegineta 223—236, les Arabes 236—236. Partout l'auteur nous montre son caractère vraiment historique; ses communications bibliographiques nous édifient sur l'histoire des travaux de Soranus, d'Oribase, de Moschion, d'Aëtius, de Paul e. a.

A la fin 240—288 l'auteur consacre trois chapitres à un résumé où l'on fixe l'attention sur bien des choses qui, à notre point de vue étaient excellentes dans la méthode d'examination ou dans la thérapeutique des anciens. Beaucoup d'opérations, oubliées plus tard, sont rétablies, beaucoup de vieux-neuf est mentionné par le Dr. McKay. Pg. 17 *Hindu medecine* p.e. l'auteur nous expose que les Hindous préconisaient la dissection pour connaître les différentes parties du corps, ensuite il donne la description d'une laparotomie (enlargement of the abdomen, udara d'après l'Ayur-Veda); il cite que ces anatomistes ont connu probablement les tubes de Fallope aussi bien que Rufus d'Ephèse, Galien et Aetius pg. 246. Il cite le fait que la ligature à été appliquée par Xenophon de Cos (pendant l'ère de l'école d'Alexandrie) et que la gymnastique, à présent nommée suédoise, comme le massage abdominal et celui de l'utérus (Thuré Brandt) ont été appliqués par Soranus (p. 99), Ensuite on opérait les abcès du foie du temps des empereurs romains, on faisait la trachyotomie, la lithotomie et lithotritie, la hernéotomie, l'uréthrotomie, et même l'hysterectomie, de même que l'embryotomie et l'opération nommée, dit-on, après Caesar. L'auteur nous cite les méthodes de dilatation lente et rapide de l'utérus par des lentes d'éponge d'après Archigenes, Aetius et — James Simpson etc. etc. etc. Comme traitement ancien, à présent négligé, l'auteur recommande l'application de remèdes en forme de pessaire, introduits dans le vagin, méthode renouvelée en partie par Simpson. Tout ceci démontre que le travail du Dr. McKay est de nature comparative, critique et par conséquent très instructif.

Il nous faut bien complimenter l'auteur si loin des ressources de l'ancien monde de ce qu'il ait réussi à composer un travail tellement méritoire. La

*) Voir Janus, 15 Sept., pag. 599.

liste des livres consultés par lui est bien longue, si encore il aurait pu se procurer Rosenbaum, Gesch. der Lustseuche, Mr. McKay aurait trouvé les renseignements qu'il désirait sur la νοῦσος θήλεια „a female disease“, maladie mentionée par Hérodote sur la quelle l'auteur manquait de sources suffisantes. ***

FRANCE.

P. Fabre (de Commentry). *Du délire dans la gangrène sénile.* 1901. Steinheil, Paris, 12 pp. 8o.

—— *Les Oreillons; à propos de la dernière épidémie observée à Commentry.* 1901. Ibid. 20 pp. 8o.

La première brochure relate deux cas de gangrène sénile, l'un avec délire mélancolique, lypémaniaque, l'autre avec délire aigu, agitation, hallucinations de la vue et de l'ouïe. L'origine peut être dû à des troubles dans la circulation cérébrale par artério-sclérose, à une résorption de produits septicémiques, ou bien à l'épuisement nerveux par excès de douleur, au bout de trois semaines du calme. L'auteur rappelle que Pepin (1812 Journ. de méd. de Corvisart, mai) a traité deux circonscrits mélancoliques qui furent atteints de gangrène des paupières; l'un mourut. Hébréard (1816 Dict. d. sci. méd. t. 17 p. 314—340) parle du gangrène chez les aliénés; ces faits ne sont pas du même ordre, car la mélancholie exista avant la gangrène. Enfin Lépine (1901 Lyon médical p. 29) a signalé deux cas de délire par gangrène chez des individus plus ou moins alcooliques.

La seconde brochure contient les résultats de 83 observations d'oreillons faites pendant l'épidémie de Commentry en 1899—1900. C'est la quatrième épidémie que l'auteur a observé depuis 29 ans. Hippocrate mentionne cette affection avec sa métastase testiculaire. Des auteurs ont nié l'existence de cette entité morbide dont actuellement le microbe est connu. Les glandes salivaires (parotide, puis sous-maxillaire, sublinguale etc.) sont les premières atteintes. Puis les glandes testiculaires, ovariennes, mammaires, lacrymales, nasales, vulvaires; les reins, la thyroïde, le foie, la râte, le pancréas etc. par ordre décroissant de fréquence.

Pergens.

Fabre, Paul (Commentry). *Recherches sur l'origine; les variations et les vicissitudes de l'emplâtre et du Baume Opodeldoch.* Avec un appendice reproduisant les diverses formules qui ont été successivement proposées et employées pour la préparation de ces medicaments. Paris 1901, 32 pp. in-8o.

Wiederabdruck einer Studie, deren Publication bereits in Janus VI, p. 209—213 und 265—269 erfolgt war, in erweiterter Gestalt mit den erforderlichen „pièces justificatives et documents" deren Inhalt im Titel angedeutet ist. Sehr fesselnd ist die Untersuchung über die Etymologie des Wortes

„Opodeldoch". Die von unserem hochverehrten Herrn Collegen, Chefredacteur Peypers, herrührende, in der Fussnote 4 p. 5 gemachte Mitteilung, dass das Wort mit dem niederländischen „op en del (dal)" d.h. „auf u. nieder" zusammenhänge (?), kann wohl nur scherzhaft gemeint sein *), genau so, als wenn man das bekannte „emplastrum consolidans" mit dem „Solotanzpflaster" des Volksmundes zusammenbringen wollte, oder das „unguentum Neapolitanum" mit dem „umgewendten Napoleon" (Nap. renversé), wie es auch im Volksmunde heisst. Sicherlich handelt es sich bei „Opodeldoch" um eine ganz willkürliche, dem Arabischen nachgebildete oder an dasselbe anklingen sollende Fabrikation des Paracelsus, wobei das gelehrte Wort mit dem mystischen Ursprung hinsichtlich der Wirkung des Mittels die pia fraus verstärken sollte.

Pagel.

---

*) War natürlich curiosum! Ich habe allein beiläufig bemerken wollen dass auf diese Weise die Volks-Etymologie sich das ihm unbegreifliche Wort verständlich machte. P.s.

Déclaration des abuz et tromperies que font les apoticaires, fort utile et nécessaire à ung chacun studieux et curieux de sa santé, Composée par Maistre Lisset Benancio (*Sébastien Colin*). Nouvelle édition revue, corrigée et annotée par le Dr. Paul Dorveaux, précédée d'une *Notice sur la vie et les oeuvres de Sébastien Colin.* (Paris 1901, Welter libraire.)

Ce pamphlet, fort intéressant pour l'histoire de la pharmacie, mais peu connu en raison de sa grande rareté, parut pour la première fois à Tours, en 1553, chez Mathieu Chercelé; comme les apothicaires y étaient fort maltraités, son auteur jugea bon de le signer d'un pseudonyme, aussi, la paternité en fut-elle attribuée à différents médecins et le nom du véritable auteur était-il incertain, bien qu'on le trouve cependant mentionné dans les oeuvres des Contant maistres apoticaires de la ville de Poitiers. Les recherches de M. le Dr. Dorveaux ont levé tous les doutes et il reste désormais acquis que la *Déclaration des abuz* est l'oeuvre de Sébastien Colin médecin à Fontenay-le-Comte; la magistrale introduction que le Dr. D. a mise en tête de cette nouvelle édition, nous révèle du reste, bien d'autres particularités nouvelles ou peu connues de la vie et de la famille de Sébastien Colin, en même temps qu'elle nous détaille les différentes éditions de la déclaration des abuz et des autres oeuvres de ce médecin. Cette nouvelle édition, publiée aux frais du Dr. Lutaud, le gynécologiste de Paris bien connu, est la reproduction de l'édition princeps, dont elle diffère par deux qualités fort appréciées des savants et des bibliophiles: la correction et l'élégance. Le petit volume imprimé par Mathieu Chercelé laissait en effet beaucoup à désirer, le papier en était détestable, les caractères usés et le texte qui n'avait pas été revu par l'auteur et le fut très mal par l'imprimeur, fourmille de fautes dont quelques-unes sont de véritables énigmes; M. le Dr. D. a soigneusement corrigé toutes ces fautes, mais en respectant l'orthographe, rétabli la ponctuation et ajouté de nombreuses notes explicatives; nonobstant, quelques passages restent obscurs, ce qui tient, vraisemblablement, à ce que le typographe a passé des lignes du manuscrit original. La *Déclara-*

tion des abuz et tromperies a été tirée à 125 exemplaires numérotés à la presse, savoir: 25 exemplaires sur papier de Hollande et 100 sur papier vélin; elle est ornée de 3 fac-simile représentant: le titre de l'édition princeps (Tours 1553), celui de la seconde édition (Lyon 1556) et enfin celui de la troisième (Rouen 1557).

Ed. B.

Coulon, H. *Contribution à l'histoire des remèdes.* Quelques pages d'un manuscrit Picard du XVe siècle. Paris 1897. J. B. Baillière et fils. 28 pp. 8o. avec un spécimen facsimilé extrait du manuscrit Picard.

M. Coulon décrit un manuscrit du XVe siècle écrit dans le dialecte Picard. Le manuscrit, annoncé dans un catalogue de livres anciens, contient des recettes médicales. M. Coulon donne une exacte analyse de ces fragments, qui font „un ensemble de formules et de conseils hygiéniques relatifs au traitement préservatif de l'apostème du bras." La lecture de ces passages n'est pas sans charme. Pour les commenter, M. Coulon ajoute quelques extraits de la chirurgie de Mondeville sur les apostèmes selon la traduction de Nicaise et dans l'introduction il donne quelques annotations sur les connaissances médicales au XVe siècle. Les recettes semblent être un résumé des doctrines de l'école de Salerne, comme M. Coulon le démontre en réproduisant de nombreux vers du poème connu selon une traduction ancienne. Mais M. Coulon a commis une erreur en écrivant, que l'école salernitaine avait été fondée en 802 par Charlemagne.

Pagel.

HOLLANDE.

Daniëls, C. E. und E. W. Moes. *Eucharius Röslins Rosengarten.* (Separatabdruck aus „Centralblatt für das Bibliothekswesen" ed. O. Hartwig. XVI, 3, p. 113—126, Leipzig 1899, Otto Harrassowitz.)

C'est dans le „Centralblatt für das Bibliothekswesen" (Année 1896, XIII, 7) que Mons. *F. W. E. Roth* de Wiesbaden avait publié un article étendu sur les diverses éditions du célèbre „Rosengarten" d'*Eucharius Röslin.* Mais l'énumeration des éditions hollandaises n'était pas complète. Roth ne connaît que deux imprimés: Amsterdam 1559 et 1667 (selon Graesse). *Daniëls* et *Moes* y ajoutent encore avec une description bibliographique exacte: 28, seulement des traductions en hollandais: 1516, 1529, 1530, 1564, 1599, 1603, 1604, 1608, 1612, 1625, 1627, 1634, 1645 (?), 1660 (?), 1701, 1720, 1742 etc.; beaucoup d'éditions sine anno ont paru à Amsterdam.

Pagel.

B. J. Stokvis. *Virchow und die niederländische Medizin.* 1901. Berlin, Klin. Wochenschr., No. 41.

A l'occasion du quatrevingtième anniversaire du célèbre Virchow du *communis totius orbis praeceptor* de l'anatomie pathologique, du savant au savoir multiple, le professeur Stokvis apporte ses félicitations sous la forme scientifique de l'histoire de l'enseignement médical et de l'anatomie pathologique en Hollande. Lorsque la pathologie s'était dégagée de la lutte des systèmes, lorsque l'ana-

tomie pathologique se fonda elle était très appréciée dans le pays de Boerhaave et d'Albinus. Boerhaave dit „de causa morbi nihil sciri nisi inciso cadavere". Ces bons principes passèrent à P. Camper, à G. et à A. van Doeveren, à 's Grauwen; Edouard Sandifort y brilla si bien que Cruveilhier le nomme le créateur de l'iconographie anatomo-pathologique. Les années 1771 à 1804 pendant lesquelles van Doeveren et Sandifort enseignaient à Leyde sont les meilleures années de l'anatomie pathologique du dix-huitième siècle; A. Bonn d'Amsterdam, connu par ses publications sur la matière, appartient aussi à cette période. Leurs recherches étaient des exemples de recherches exactes et minutieuses, mais elles ne conduisirent pas à des conceptions générales nouvelles. Les „Institutiones pathologicae" de Gaubius restèrent l'élément dirigeant. Le commencement du dix-neuvième siècle trouva peu d'enthousiasme pour l'anatomie pathologique; mais en 1826 Schroeder van der Kolk publia ses „observationes anatomico-pathologici et practici argumenti"; il y précisa les relations entre la pratique médicale et l'anatomie pathologique; ce fascicule contient les affections pulmonaires chroniques, la phthisie, la bronchite, l'hydrothorax, la gangrène pulmonaire. Il compara les données de l'examen des malades à celles de la section et chercha assidument à augmenter ainsi nos connaissances; il connaissait à fond la physiologie, il fit l'examen microscopique et chimique des produits anormaux. Il n'édita pas de second fascicule par ce qu'il fut appelé d'Amsterdam à Utrecht; ici les matériaux lui étaient plus rares qu'à Amsterdam. Il enseignait l'anatomie, la physiologie; il établit un cours particulier sur l'anatomie pathologique; c'est ainsi qu' Utrecht devint la première université hollandaise qui eut ce cours spécial. Schroeder van der Kolk garda toujours une prédilection pour cette branche et les „gesammelte Abhandlungen de Virchow (Frankfurt 1856)" contiennent souvent le nom de ce savant.

Plus tard ses efforts se dirigèrent vers l'amélioration du sort des aliénés; il fit alors des études étendues sur la psychiatrie et les branches annexes; ses leçons sur l'anatomie pathologique devinrent de plus en plus purement théoriques et perdirent leur intérêt. Parmi ses élèves se trouva le jeune Donders; lors d'un examen il répondit si bien que l'examinateur lui donna l'oeuvre de Tiedemann sur le cerveau, et le conseil de ne jamais négliger une autopsie. Donders suivit ce conseil; sa première dissertation porte sur l'anatomie pathologique du centre nerveux (1840), ses publications suivantes sur celle d'autres parties. A l'âge de 24 ans on le nomma professeur d'anatomie et de physiologie à l'école des médecins militaires d'Utrecht; il s'élança dans les recherches microscopiques, il s'adonna à la chimie physiologique développée par Mulder et établit ainsi la microchimie des tissus. En 1848 il fut nommé professeur à la faculté d'Utrecht. 1848—1849! Années orageuses dans lesquelles on ôta la place de prosecteur à Virchow, années pendant lesquelles on l'appela à Würzbourg, pendant lesquelles il expédia par le monde ses tendances unitariennes! L'auteur établit ensuite un parallèle entre Virchow et Donders, entre leurs relations de 1847. Donders posséda si bien l'anatomie pathologique qu'on eût été heureux de le garder toujours comme professeur dans cette branche. Donders donna aussi un cours d'anthropologie fort apprécié. C'est seulement

à partir de 1862 qu'il put se décharger des branches accessoires et briller dans la physiologie et l'ophtalmologie.

Au „Buitengasthuis“ d'Amsterdam le bon exemple laissé par Schroeder van der Kolk s'était perpétué; J. M. Schrant s'y montra comme microscopiste distingué et fonda une société d'anatomie pathologique en 1851. En 1866 on fonda une chaire spéciale pour l'anatomie pathologique à Leyde, en 1867 à Amsterdam; c'étaient des élèves de Virchow qui occupèrent ces places; Booghaard alla à Leyde, H. Hertz à Amsterdam. La Hollande acquit donc ce que la nomination de Cruveilhier en 1836 avait donné à la France, celle de C. v. Rokitansky en 1844 à l'Autriche, celle de Virchow comme prof. ord. en 1849 à l'Allemagne. L'Université de Groningue en 1865 avait une faculté de médecine composée de quatre professeurs! J. Baart de la Faille pour l'obstétrique et la médecine interne; F. Z. Ermerins, l'historiographe médical, pour toutes les branches théoriques de la médecine interne, la pathologie et la thérapie spéciales et générales, l'anatomie pathologique, la clinique interne; J. H. Jansen, le co-rédacteur de Donders du Nederlandsch Lancet, pour l'anatomie et la chirurgie; enfin J. van Deen pour la physiologie, la pharmacologie etc. Lorsque Baart de la Faille se retira en 1866, on nomma un professeur pour l'obstétrique, un autre pour la médecine interne; grâce à Virchow ce fut S. Rosenstein qui fut appelé. C'est encore à Virchow qu'on dut la nomination de W. Kühne à Amsterdam, Kühne qui partit bientôt pour Heidelberg, le séjour delaissé par Helmholtz. C'est par ses travaux, par ses élèves, par ses relations que Virchow a exercé une influence sur l'enseignement de la médecine en Hollande pour laquelle on lui sera éternellement reconnaissant. La nomination comme membre de l'Académie des sciences hollandaise en 1860, d'autres distinctions trop nombreuses pour les énumérer, la remise de la médaille-Boerhaave, le buste de Camper offert lors de son septantième anniversaire, l'article du savant Stokvis sont autant de preuves de la vénération qu'on lui porte. Serus in coelum redeas, diuque laetus intersis populo!

Pergens.

SUISSE.

Die Chinologen des XIX. Jahrhunderts von A. Tschirch. Bern. Schweiz.

Cette brochure commence par de courts commentaires sur la Pharmacognosie et la Chinologie, puis l'auteur donne les noms et, dans un groupe d'ensemble, la photographie des membres de la section des quinquinas au congrès botanique d'Amsterdam, en 1877. Les pages suivantes sont consacrées à la nomenclature des personnages dont les noms sont liés à l'histoire des quinquinas. Bien que le but soit, comme l'indique le titre, de faire connaître les Chinologues du 19e siècle, l'auteur n'omet point les précurseurs. Les premiers noms cités sont ceux de la belle Ana de Osoria comtesse de Chinchon, du cardinal jésuite Juan de Lugo, de la Condamine et de Joseph de Jussieu. Nous devons, dit Tschirch, à de la Condamine la première description scientifique d'un quinquina et par

suite l'établissement du genre. A la fin du 18e siècle, Ruiz et Pavon, Mutis, Ulloa, Sinforoso Mutis, Restreppo, Caldas et Zea ont trouvé et étudié des quinquinas, vrais et faux. Un résultat de leurs travaux a été d'attirer sur les quinquinas l'attention des droguistes et de faire naître dans l'Amérique du Sud, particulièrement à Lima, l'exportation du quinquina.

Plus tard, le célèbre voyage de Humboldt dans les régions équinoxiales de l'Amérique a eu pour conséquence d'encourager à de nouveaux voyages et à de nouvelles recherches. Jusqu'en 1860, les expéditions scientifiques ont été nombreuses. Poeppig a visité le Chili et le Pérou; Karsten, le Vénézuela et la Colombie; Weddell et Delondre sont allés en Bolivie. Le but de leur voyage étant exclusivement ou principalement d'étudier l'écorce de quinquina, et les trois derniers ayant publié des monographies très précieuses, nous devons les considérer comme les premiers Chinologues scientifiques dans le sens rigoureux du mot. La culture des quinquinas dans d'autres contrées que leur pays d'origine fournit à l'auteur une abondante collection de noms. Nous en citons quelques-uns.

Markham, qui fut président de la Société royale de Géographie de Londres, est le vrai fondateur des cultures indiennes de l'Himalaya et des côtes du Malabar. Graham Mac Ivor, jardinier et surintendant des plantations du gouvernement, a beaucoup contribué à la réussite des cultures indiennes. Hooper a publié de nombreux travaux chimiques sur l'écorce du quinquina.

C'est à Java que les quinquinas ont d'abord été transplantés. Justus Karl Hasskarl fut le premier directeur des plantations du gouvernement dans les Indes Néerlandaises. Son successeur fut Franz Wilhelm Junghuhn, le Humboldt javanais: c'est de ce dernier que date le développement des cultures.

Pendant que les botanistes travaillaient en Amérique et les cultivateurs dans les Indes anglaises et Néerlandaises, on n'était point resté inactif en Europe. Ce sont les chimistes qui se signalèrent les premiers. Fr. Chr. Hofman découvrait en 1790 l'acide quinique, et Gomes, en 1811, un alcaloïde qu'il appela cinchonine. Joseph Pelletier et son collaborateur Joseph Bienaimé Caventou montrèrent que la cinchonine de Gomes se composait de deux alcaloïdes qu'ils nommèrent quinine et cinchonine. Cette découverte est une des plus importantes sur le terrain de la Pharmacochimie.

En Angleterre, John Eliot Howard se livra avec succès à la fabrication de la quinine. Il passait, de son temps, pour le meilleur connaisseur en quinquinas.

En Allemagne, Fried. Jobst commença, en 1828, la fabrication de la quinine, Conrad Zimmer suivit en 1837. La maison C. F. Böhringer d'abord à Stuttgart, puis à Waldhof près Mannheim, fabrique la quinine depuis 1859. Son directeur L. Schäfer s'est aussi livré à des études sur les quinquinas.

En Hollande, ce fut principalement Joh. Eliza de Vrij, élève et successeur de Mulder, qui fit progresser la Chinologie.

A côté des chimistes, les Micrographes se sont aussi occupés des quinquinas. Schleiden, Karsten, Phoebus se sont signalés par leurs travaux dans cette branche de la Chinologie. L'école française nous fournit les noms de Carles, Arnault, Guichard, Trouette, Crécy, Lamic, Gay, Charpentier, Perrens, etc.

On ne saurait parler des quinquinas sans penser aux travaux de Planchon, de Guibourt et de Collin.

Le nombre des investigateurs qui peuvent être placés parmi les Chinologues est considérable, dit l'auteur en terminant. Botanistes, chimistes, pharmacologistes, voyageurs, géographes, jardiniers, commerçants, Anglais, Hollandais, Francais, Espagnols, Autrichiens, Allemands, Suisses ont apporté leur pierre à l'édifice de la Chinologie. Les grands savants ont fait progresser la science dans une large mesure; les petits n'ont pas été inutiles. Dans l'histoire de la science, la plus minime découverte doit avoir sa place et y être conservée.

La brochure très documentée, que nous venons de résumer, donne beaucoup plus de noms que nous n'en avons cités. Elle fournit en outre de nombreux renseignements biographiques et bibliographiques, que nous engageons le lecteur à voir dans le texte de l'érudit et savant auteur.

Girardeau, préparateur à l'École de Pharmacie, Paris.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

Ein historisches Museum der Heilkunde, von Dr. Karl Sudhoff. Beilage zur Norddeutschen Allgemeinen Zeitung, 19. Sept. 1901.

L'auteur appelle de ses voeux la formation d'un musée général où serait concentré tout ce que l'Allemagne a produit dans l'art médical. Il énumère tout ce que pourrait en fournir la balnéologie, la gymnastique médicale, l'instrumentation (rappelant justement à ce propos ce que Deneffe a fait pour l'instrumentation antique), la prothèse des différentes parties du corps, la question des hopitaux, de leur origine, de leur développement, l'hygiène des malades, la pharmacopée; tout cela joint à la collection des incunables, des livres rares, des portraits des médecins célèbres, des gravures, des caricatures, des médailles commémoratives, et réuni en un seul tout dans chaque pays formerait un musée des plus intéressants et des plus utiles pour les historiens de l'art de guérir. Quelques particuliers, devançant les désirs de l'auteur ont réuni avec patience des collections intéressantes pour l'histoire de la médecine, telle la belle collection de gravures mais surtout de médailles du Docteur Brettauer de Trieste. Mais je ne crois pas de longtemps ces desiderata aboutissent et que nous assistions dans chaque pays à la formation d'un musée renfermant les restes et les documents de la pratique médicale de tout un peuple.

Dr. P. Pansier.

Le thé et le café il y a deux cents ans.

La *Polyclinique* du mois de mai a donné quelques extraits d'un traité de Lemery, docteur-régent de la faculté de médecine de Paris et qui porte la date de 1702.

Il semble préférer le thé au café; ce dernier pouvant déterminer beaucoup d'accidents parmi lesquels l'anaphrodisie et la paralysie. Le thé lui au contraire est inoffensif il a vu des personnes qui ont pu boire sans aucun inconvénient jusqu'à 12 tasses de thé par jour. Il est certainement loin de compte avec le

fameux hollandais Corneille Bontekoe, qui devenu médecin-conseiller de Frédéric Guillaume, Electeur de Brandebourg, fut nommé par lui professeur ordinaire de médecine à Francfort su l'Oder.

Il donne de curieux conseils pour conserver la santé et prolonger la vie. „Il n'en est pas pour lui qu'on puisse comparer à la tempérance et à l'usage continuel du tabac, du café et du chocolat et surtout du *thé*, dont il buvait nuit et jour et dont il recommande de prendre *100 à 200 tasses dans les 24 heures.*"

Dans la citation de la Polyclinique Lemery donne nettement sa préference au thé et cependant voici ce que je trouve dans un autre ouvrage de Lemery (Histoire des Drogues), et postérieur de quelques années à celui que cite la Polyclinique :

„Enfin, l'on peut dire du café que, quand il n'aurait pas des vertus aussi certaines que celles que nous lui connaissons, il a toujours par dessus le vin l'avantage de ne laisser dans la bouche aucune odeur désagréable ni d'exciter aucune trouble dans l'esprit et que *cette boisson* au contraire semble *l'égayer*, le *rendre plus propre au travail, le récréer, et en dissiper les ennuis, avec autant de facilité que ce fameux Nepenthes si vanté par Homère.*" Il faut penser que le docteur-régent de la Faculté de Médecine de Paris devait être un amateur de café.

Comme lui il faut admettre que le café est un excitant cérébral autrement puissant que le thé; tout le monde connaît l'usage immodéré qu'en fit le grand romancier Honoré de Balzac et la part qu'on doit lui attribuer dans la production de son oeuvre colossale, et cela sans qu'il y ait eu d'accidents d'intoxication.

L. M.

Le lavement à travers les âges.

On lit dans „*Le Caducée*" du 6 juillet que les naturels de la côte d'Ivoire (ouest-africain) usent habituellement de lavements au piment qu'ils broyent entre deux pierres polies, puis ils le mélangent avec un peu d'eau de façon à faire une pâte de laquelle ils expriment un liquide qui leur sert pour le lavement. Ce qui est le plus original c'est l'instrument dont ils se servent pour administrer le lavement.

C'est une calebasse avec un long col qui est perceé aux deux extrémités d'un trou et dont on a enlevé la pulpe. Le col est plongé dans le vase qui contient le liquide et la calebasse remplie par succion avec la bouche puis fermée avec l'extrémité du doigt comme une pipette. Si le sujet s'administre lui même son lavement il se couche sur le dos la tête le plus bas possible et le siège élevé, puis introduisant le col de la calebasse dans l'anus il retire le doigt et laisse le liquide passer sous l'action de la pression atmosphérique. Mais quand le lavement est administré par un autre, le sujet se met à „quatre pattes" ou se couche sur les genoux de l'opérateur; ce dernier introduit le col de la calebasse dans l'anus et souffle le liquide dans le rectum avec la bouche par l'orifice supérieur. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire la photographie qui a été envoyée avec l'article par l'inspecteur général Kermorgant.

On pouvait penser jusqu'à présent que les lavements étaient un des bienfaits

de la civilisation; cette communication nous montre qu'ils sont également en usage chez les sauvages.

Du reste l'origine des lavements remonte à la plus haute antiquité on en rapporte l'invention aux Egyptiens qui auraient appris ce moyen thérapeutique de l'Ibis, un oiseau sacré qui se donnait lui même des lavements en trempant son grand bec dans l'eau et en se l'introduisant ensuite dans l'anus.

Ce qu'on sait moins c'est comment était fait l'instrument dont on se servait à cette époque et plus tard en Grèce au temps d'Hippocrate pour donner les lavements et faire des injections dans les cavités naturelles; car il semble que la seringue celle dont Molière s'est tant moqué et qui a fait rire plusieurs générations n'ait été inventée qu'au XVe siècle par un certain Gattinara de Pavie. Toujours est il qu'au XVIe siècle Amb. Paré nous en donne des reproductions, qui ne diffèrent pas beaucoup de la seringue à injections employée de nos jours. Cet auteur avait même inventé une seringue avec une canule courbée pour que les femmes puissent elles mêmes „se bailler" leur lavement; au siècle suivant Reynier de Graaf ne dédaigne pas de faire pour les clystères un long tube mince et flexible de „deux aunes", qui s'adaptant à la seringue permettait au malade de prendre lui même son lavement. L'usage de la seringue avait été précédé d'une „poire" primitive. On préparait une vessie de porc dans laquelle on versait le liquide puis à l'orifice on attachait par un lien solide une canule faite de roseau ou de tige de sureau; il suffisait de presser la vessie avec les deux mains pour faire sortir le liquide; on prétend que cet instrument était encore en usage en Hollande à la campagne il y a une cinquantaine d'années. (?) L. M.

Contre les insectes qui transmettent la peste.

Dans un article du *Munley's Magazine* un médecin conseille pour se débarrasser des insectes qui peuvent transmettre des maladies contagieuses et notamment la peste l'usage du pyrèthre qui est employé de façon suivante par la compagnie de la baie d'Hudson:

La poudre de pyrèthre est mouillée légèrement de façon à être transformée en pâte. Cette pâte est divisée en petits cônes, qui sont placés, dans la pièce qu'on veut débarrasser de ses insectes, sur un fourneau. Des vapeurs se dégagent qui stupéfient les insectes qui tombent par terre, qu'on ramasse et qu'on brûle. L'homme présidant à cette opération doit être vêtu d'une façon spéciale, la face et les mains recouvertes d'huile de façon à éviter l'action irritante de ces vapeurs.

La poudre de pyrèthre est du reste un insecticide des plus répandus, dont on se sert pour conserver les meubles, tentures, fourrures etc. C'est probablement son bon marché qui l'a fait choisir par la Cie de la Baie d'Hudson car il nous semble que la chimie contemporaine a des engins de destruction qui n'ont rien à envier au pyrèthre L. M.

La destruction des moustiques.

Les Etats-Unis d'Amérique font actuellement une guerre acharnée aux

moustiques qu'ils considèrent à juste titre comme des propagateurs très-actifs de la fièvre jaune et de la malaria. D'après le procédé du chef du service sanitaire de la Havane le Major W. C. Gorgas, on emploie un peu partout le kerosène ou pétrole raffiné — celui dont nous nous servons pour l'éclairage. Dans le New-Jersey par exemple il y a des équipes de pétroleurs qui vont à époques fixes verser du pétrole dans les fosses, dans les puisarts, dans les égoûts, partout où il y a des eaux stagnantes et par tant des moustiques; à Washington ce sont des soldats qui sont chargés de cette besogne, à la Nouvelle-Orléans on jette aussi du pétrole dans les citernes pour tuer les moustiques jeunes et vieux avec leurs larves.

A la Havane depuis que ce procédé a été mis en vigueur, les cas de fièvre jaune ont sensiblement diminué. L. M.

Les causes de la mort de M. Mac-Kinley.

La „*Medical Press and Circular*" du 18 7br. consacre un long article à la mort du Président Mac-Kinley et à ce propos se livre à de curieuses réflexions sur les causes de cet attentat. La science a jeté par terre toutes les croyances et la science avec le progrès qui en est résulté n'ont pas rendu l'homme plus heureux d'où les mécontents. Et cependant il reste au fond du coeur de l'homme je ne sais quel sentiment de l'au de là qui de temps à autre fait explosion sous des formes ridicules, folles, et même criminelles. Et c'est ainsi que cette faillite de la science (Brunetière) a créé deux grands courants avec lesquels il faut aujourd'hui compter: La secte cosmopolite des Anarchistes que nous connaissons aussi dans le vieux continent et la croisade des guérisseurs de la „Christian science" qui n'a pas encore quitté le nouveau continent.

L. M.

La vaccine aux Indes orientales néerlandaises.

Dans le compte-rendu du parc vaccinogène à Batavia de l'an 1900 (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLI, 469) nous trouvons l'observation, que la vaccine animale peut être plus atténué que d'habitude sans effet nuisible pour les résultats. Quand on fait un mélange de 15 glycerine avec 1 vaccine (en poids) et une quantité d'eau, qui fait, que le poids spécifique du mélange est 1,182, on obtient le même résultat qu'avec la vaccine elle-même. Pour expédier la vaccine dans les tropiques le docteur *A. H. Nijland* recommande de placer les tubes dans une partie fraîche, humide du tronc du pisang (Musa paradisiaca) et d'emballer le tout dans du fer-blanc. v. d. Burg.

La rage aux Indes orientales néerlandaises en 1900.

En 1900 il y eut 383 personnes, qui furent soignées à l'Institut Pasteur à Batavia (Gen. Tijdschr. v. N. I., XLI, 487). Deux personnes ont été inoculées pour prophylaxie. Parmi les malades 369 avaient mordus par 212 chiens; 5 personnes par 3 chats et une personne par un singe. Onze personnes inoculées mouraient de lyssa, dont 3 pendant le traitement; 5 en moins de quatorze jours après le traitement et 3 après plus de quatorze jours après le traite-

ment. On recevait encore des rapports sur 7 personnes, qui avaient été mordues par des chiens enragés et qui n'étaient pas inoculées; elles mouraient toutes de lyssa. v. d. Burg.

L'analyse du canarium commune.

Le docteur en pharmacie *W. G. Boorsma* publie ses recherches des graines de *kanari* (Canarium commune L., Can. mollucarium Bl., Can. decumana Rumph). Il trouvait les chiffres suivants

	graines fraîches	graines sèchées
eau	21,3 %	
huile	59,5	75,6 %
albumen	11,14	14,5
carbures	1.—	1.2
pentosan	0,3	0,4
cellulose	0,9	1,1
cendre	3,21	4,08

Les cendres sont composées de K_2O 25 %; CaO 1,1 %; MgO 18,2 %, Fe_2O_8 1,2 % et P_2O_5 51 %.

Il est d'opinion qu'une émulsion de ces grains mêlée à du lait pourrait servir de nourriture pour les nourrissons. v. d. B.

Framboesia tropica.

Une étude intéressante de cette maladie a été écrite par le docteur *H. M. Neeb* sous le titre: „De Boba-ziekte in de Oeleassers" (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLI, 431). Les „Oeleasers" (mieux Oeliasers) sont les îles de Haroekoe, Saparoea et Noesa-Laoet, vers l'est de l'île d'Ambon. Le nom „Oeliasers" n'est usité que par ceux, qui n'habitent pas ces îles. La frambroesie est observée dans tous les négories de ces îles. Les causes et les symptômes de cette maladie sont assez connus; on sait qu'elle est une hypertrophie des papilles cutanées, occasionnée par un macrococcus. L'auteur constate à nouveau que la framboesie tropique est une maladie infectieuse, contagieuse sui generis, qui n'a rien de commun avec les framboises secondaires que l'on voit accompagner la syphilis, le lupus, la lèpre etc. v. d. B.

Des cas de malaria à longs intervalles réguliers. (Gen. Tijdschr. v. N.-I., XLI, 384.)

Le docteur *Terburgh* a étudié un cas de malaria, dans lequel les attaques de fièvre se montraient tous les quinze jours. Il donne un aperçu de la littérature de ces „febbri-malariche a lunghi intervalle" et raconte le cas observé par lui-même. Après un accès il trouva dans le sang les parasites de la malaria tropique. Il croit que ces accès sont des récidives régulières cycliques. Quoiqu'on n'ait pas encore observé la propagation sexuelle du parasite dans l'organisme humain, l'auteur est d'opinion que cette propagation serait possible. Nous savons que par la jonction sexuelle des croissants ou des sphères de la malaria tropique et par celle des sphères de la fièvre tierce et quarte, des germes se forment dans le corps des moustiques qui arrivés dans le sang de l'homme se changent en jeunes corpuscules amiboides; quoique cette altération

n'ait pas encore été observée, il est évident qu'elle peut se faire. (Voir aussi *Ziemann* dans le „Journal of tropical Medecine", 1901, no. 1.)

v. d. B.

A. Leprince. *Thérapeutique populaire des maladies des yeux en Berry.* 1901. Archives de méd. et de chir. spéciales, t. II, p. 509.

Dans le Berry quand un enfant souffre d'une affection oculaire avec photophobie le paysan dit que l'enfant a „du mal à *s'aroeiller*". Le peuple distingue quatre affections: la *maille* (Kerato-conjonctivité phlycténulaire, strumeuse), la *pelisse* (tout ce qui couvre la vue, leucome, cataracte etc.), les *bérouées* (brouillards passagers ou permanents, taies, toutes sortes d'inflammations) et les *envournements* (affections accompagnées de céphalalgies). Toute autre affection constitue une *vue basse.*

Comme médicament populaire on a d'abord la *mouche* (vésicatoire au bras), puis les lotions boriquées, ou les infusions de camomille, bleuet etc. Des femmes possèdent de ces eaux avec du sulfate de zinc. On emploie des lotions au vin blanc alcoolisé, un blanc d'oeuf battu avec un morceau d'alun contre l'inflammation etc. L'huile de noix très-vieille sert contre la fistule lacrymale. Les traumismes, taches etc. sont traités par l'instillation du sang de l'aile d'un pigeon. Un pigeon nouveau-né est appliqué sur l'oeil atteint d'ophtalmie du nouveau-né; d'autres fois la nourrice y lance un jet de son lait. L'eau de miel, de tabac etc. sert contre les cataractes, les taies, les ulcères. L'eau de rue avec du fiel sert aussi contre les ulcères; celui des poissons est plus doux, celui des quadrupèdes est plus *mordicant*; celui des oiseaux est le plus *âcre* et convient aux cas graves. Le fromage blanc en cataplasme, ou une tranche de veau sert contre différentes affections. Le Dr. Leprince conseille à ces malades de déjeuner avec leur cataplasme. Voilà des remèdes qui sont conservés depuis des siècles chez le peuple et qui ont existé dans la médecine classique ancienne.

Pergens.

W. Ebstein. *Einige Bemerkungen zu der Geschichte des Stethoskops.* 1901. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bnd 69, pp. 488—502.

En 1819 parut la première édition du „Traité de l'auscultation médiate" de Laennec. Ce savant avait pour but d'établir les relations entre les phénomènes observés par les méthodes physiques et ceux que présentait la section; il créa la sémiotique physique; il nomma „stéthoscope" l'instrument inventé par lui. C'était un cylindre en bois léger ayant un canal dans l'axe longitudinal; une dilatation du cylindre existait au bout qu'il plaçait sur le thorax; c'était ainsi qu'il auscultait les bruits de la respiration. Pour le coeur et pour la phonation il faisait usage d'un cylindre plein. Pour combiner le tout en un seul instrument il prit le cylindre creux et un obturateur qui permit de le transformer en un cylindre plein. Laennec a conçu l'idée de son instrument par le fait bien connu qu'en appliquant l'oreille contre une poutre on entend très bien le bruit que fait une épingle qu'on pique à l'autre extrémité. Pour ses premières recherches il prit un cahier de papier qu'il roula en cylindre, probablement ce qu'il avait justement sous la main. Landouzy (1841) employa pour son usage

personnel un tube métallique creux, mais il conseilla la tige pleine en sapin pour les débutants. Laboulbène confirma les données des physiciens qui déclarèrent un corps massif plus propre à la transmission qu'un corps creux. Laboulbène reconnut que le son perd si on enlève une partie périphérique du cylindre solide, tout en lui laissant son diamètre primitif aux deux bouts; perfore-t-on ensuite ce dernier instrument, le son perd encore davantage. Walsh a encore élevé la voix en faveur de l'instrument non creux. Wheatstone inventa le *microphone*, destiné à augmenter l'intensité du son: un bassin en laiton est placé sur la partie osseuse autour de l'oreille; du milieu part un fil épais métallique dont l'autre extrémité est en contact avec le producteur du son. On ferme l'autre oreille par la main; ou si l'on préfère on y place un appareil analogue et on relie les deux fils. C'est le plus ancien appareil binauriculaire, mais on ne sait s'il a servi alors à l'auscultation médicale; toutefois Berzelius dans son *Jahresber.* trad. par Wöhler 1829 t. 8 p. 9 indique qu'il pourrait jouer un rôle dans la médecine. Tandis qu'en France l'auscultation se répandit rapidement, elle ne pénétra en Allemagne que vers 1830. Les stéthoscopes creux étaient presqu' exclusivement en usage, grâce à l'autorité de Skoda, qui enseigna que la plus grande partie du son était transmise par la colonne d'air. En 1870 Niemeyer s'appuyait sur l'échelle de Chladni et de Savart et construisit son *akouoxylon* (Holzstethoskop) en bois de sapin massif qui conduit 18 fois mieux que l'air. L'instrument de Niemeyer se compose d'un cylindre plein, d'une partie élargie pour le thorax et d'un bout rétréci à placer dans le conduit auditif jusque contre le tympan (ce que son instrument ne permet pas, Ref.). Quincke (1870) construisit un stéthoscope dont l'extrémité thoracique était une boule de 2,5 cm. d'axe; le but était d'avoir toujours une surface égale en contact avec le thorax dans les différentes positions qu'on donne à l'instrument. Quincke remplaça le bout auriculaire de Niemeyer par le pavillon usuel, qu'il recommanda de ne prendre pas trop aplatie. Haupt (1885) indiqua que le stéthoscope solide en communication directe avec les os auriculaires donne un son plus intense que par la transmission aërienne; on doit exclure celle-ci et n'employer que la transmission osseuse. H. Müllner (1894) emploie une simple tige massive en bois, métal ou en caoutchouc, qu'on applique contre le tragus; l'oreille renforce le son et le transmet vers le liquide du labyrinthe. V. Wille (1899) prend une tige décortiquée de l'*Evonymus europaeus* d'un centimètre de diamètre sur 25 de long; on l'applique au tragus et par la pression plus ou moins forte qu'on exerce on parvient à graduer l'intensité du son. Malgré tout les stéthoscopes creux sont les plus répandus. Jean Müller (1837) avait déjà fait ressortir les différences entre les deux catégories; chez les stéthoscopes creux l'air sort pour la résonnance. Ebstein se sert d'un instrument creux qu'il figure; il met une valeur spéciale dans la forme du pavillon de l'instrument qui doit différer suivant la forme de l'oreille externe; pour les détails on voudra consulter l'original.

PERGENS.

C. Gerhardt. *Zur Vorgeschichte des Stethoskops.* 1900. Die Medicinische Woche, No. 50 et 51.

Les écrits d'Hippocrate contiennent des observations qui indiquent que l'auscultation pourrait avoir été pratiquée alors: bruit de cuir, de vinaigre bouillant etc. En 1804 Laennec avait publié un écrit sur les doctrines hippocratiques; il était l'élève de Corvisart, qui avait relevé la percussion, découverte par Auenbrugger en 1761 mais peu répandue. Laennec dit lui-même que quelques élèves de Corvisart, Bayle par exemple, employaient l'auscultation immédiate. La donnée de Haeser que Laennec aurait en 1815 démontré à l'académie de médecine l'utilité de l'auscultation chez un malade à hydrothorax doit se rapporter à l'auscultation immédiate. Puis l'auteur décrit les détails sur le stéthoscope de Laennec et en reproduit p. 525 la figure d'après un original en possession du Dr. A. Schlesinger de Berlin. Réné Théophile Hyacinthe Laennec nacquit le 17 février 1781 à Quimper (Bretagne), vint à Paris en 1800, fut nommé médecin à l'hôpital Baujon en 1816, puis à l'hôpital Necker, devint Membre de la faculté en 1823 et mourut le 13 août 1826 par tuberculose pulmonaire. Gerhardt reproduit en facsimilé une lettre de Laennec de 1826 dans laquelle il expose les mérites de ses découvertes, et dans laquelle il demande un prix Monthyon, qu'il méritait certainement, et qu'on aurait pu lui offrir sans qu'il eût dû le solliciter.

Pergens.

Marc Armand Ruffer. *Note on the lesions produced by oxyuris vermicularis.* British Medical Journal 1901. Jan. 26. S. 208.

Verfasser fand bei der Section eines an Cirrhose der Leber und Nieren verstorbenen ägyptischen Arbeiters, dessen Dickdarm viele Oxyuren enthielt, in der Wand des Dickdarms Tumoren von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer kleinen Nuss, welche theils gelblich schwarz, theils weiss gefärbte Concremente enthielten, in denen mikroskopisch Oxyuris-Eier, in den grösseren nur leere Schalen, nachgewiesen werden konnten. Wahrscheinlich hatten die Oxyuris-Weibchen sich in die Darmwand eingebohrt, hier ihre Eier abgelegt und waren dann entweder in den Darm zurückgekehrt oder abgestorben und resorbirt worden, während die Eier zu einer chronischen Entzündung ihrer Umgebung mit Ausgang in Verkalkung geführt hatten.

Scheube.

W. T. Prout. *A filaria found in Sierra Leone? Filaria volvulus (Leuckart).* British Medical Journal 1901. Jan. 26. S. 209.

In Sierra Leone wurden bei 2 Grenzpolizisten in der Gesässgegend taubeneigrosse Cysten, bei jedem eine, beobachtet, welche in einer grünlichen, semipurulenten Flüssigkeit aufgeknäuelt mehrere Filarien, deren Körper streckenweise in Gängen der Cystenwand lagen, enthielten. Die Weibchen hatten eine Länge von 40, die Männchen von 3 cm. In der Flüssigkeit fanden sich ausserdem zahlreiche 0,25 mm lange, 0,005 mm breite, scheidenlose Embryonen mit

spitzen Schwänzen. Vielleicht sind diese Parasiten identisch mit der *Filaria volvulus Leuckart,* welche dieser in ähnlichen, von der Goldküste stammenden Cysten fand. SCHEUBE.

Medicine in Persia.

Miss Ella Sykes says in an interesting article on *Persian Folklore* published in the September-October number of "*Folk Lore*" that medicine in Persia is more or less a question of charms. A hot disease requires a cold remedy, and vice versâ. The advice of the astrologers is always taken as to summoning the doctor and they are again consulted before his medicine be swallowed. The doctor's principle stock in trade is a brass bowl with the signs of the zodiac and texts of the Koran engraved outside. The inner surface is incised with a mass of short prayers a prayer for each disease. To each prayer belongs a small key with the name of the disease. The method of procedure is simple in the extreme. The doctor fills the bowl with water, makes a feint of unlocking with one of the keys the prayer alluding to his patient's disease and tells the sick man to swallow the water. If this be done in a believing spirit, a cure is sure to follow.

Here is another example of faith cure. Many other remedics are resorted to. If anyone is at the point of death, a pearl ground up will act as a powerful restorative, while powdered rubies and emeralds are administered as tonics, and to sew a patient up in a raw hide is another remedy. If a person is badly burnt, the wounds are sometimes smeared over with soot from the bottom of the cooking vessels and to drink quantities of pomegranate juice is another cure for the same thing.

A child suffered from water on the brain and was brought to a Persian doctor who assured the parents that it was possessed by a demon. He advised them to lay it in a newly dug grave during the night saying that in the morning it would either be cured or the demon would have made away with it. The parents followed the prescription faithfully and their surprise was great to find their child sleeping soundly in its strange cradle neither better nor worse.

Some families possess a stone as an antidote against scorpion and tarantula bites. They say it is formed of the hardened tears of a certain Persian prince, who was turned by enchantment into an ibex, and wandered among the mountains bewailing his cruel fate. *Folk Lore,* vol. XII, 1901, p. 270. The use of stones in folk medicine was formerly common in this country and in the curious collection of odds and ends collected by Sir Walter Scot at Abbotsford there is a heart-shaped stone set in silver which was formerly lent about the country side to persons who were sick. D'A. P.

EPIDÉMIOLOGIE.

Peste bubonique. Turquie. Constantinople.

Depuis le 3 octobre 8 cas de peste ont été concentrées dont les deux derniers

le 4 et 5 courant. Total depuis le début (janvier 1901) 30 cas dont 8 mortels.

La maladie conserve toujours son caractère sporadique, elle est constatée parmi la basse classe de la population. Les garçons d'épiceries et de boulangeries sont atteints de préférence.

Samsoun.

Deux autres cas de peste ont été constatés encore dans cette ville. Total 11 cas, dont un mortel. Depuis plus de 20 jours la ville est indemne.

Trois bateaux à vapeur trafiquant dans la méditerrannée ont eu des cas de peste à bord. Deux de ces bateaux, l'*Equateur* et le *Portugal* des messagéries maritimes ont eu chacun *un cas* et le *Maria-Théresa*, du Lloyd Austro-Hongrie en a eu *trois.*

Le traitement des pesteux à Constantinople par le sérum Yersin a donné jusqu'à présent des résultats encourageants. Sur 14 malades guéris, les 11 ont été traités par ce sérum et 3 sans sérum. Parmi les premiers six décédés, un seul avait été traité par le sérum. Dose maximum 500 c.c. et dose minimum 40 c.c.

Constantinople, le 7 novembre 1901. Dr. Stékoulis.

A. Peste bubonique. 1. *Nouvelle Calédonie. Numea.* Du 23 sept. au 1 oct. 2 cas (1 décès); du 2 au 7 oct. (1). 2. *Queensland* (*Nouvelle Hollande*), dès medio août aucun cas nouveau. 3. *Indes anglaises.*

Décès.	8—14 sept.;	15—21 sept.;	22—28 sept.;	29 sept.—5 oct.
Indes entières	6385	5612	7279	7043
Bombay (*Présid.*) 1)	5668	4844	6499	6532
„ (*Ville*)	293	236	233	177
Bengale	58	72	99	—
Calcutta	18	13	16	—
Punjab	—	57	90	—
Karachi	15	—	—	—
Mysore (*Etat*)	295	342	290	—
Provinces Nord-Ouest	9	18	28	—

4. *Ile de Maurice*, du 27 sept. au 3 oct. 54 (36); du 11 au 17 oct. 57 (36); du 18 au 24 oct. 71 (37). 5. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*). *a. Port Elizabeth*, du 22 au 28 sept. 1 (1); du 29 sept. au 5 oct. 2 (3). La garde-malade en chef de l'hôpital et le Dr. Kirkton sont atteints par la maladie. Du 29 sept. au 5 oct. 4 (3); du 6 au 12 oct. 3 (1); du 13 au 19 oct. 1 (1). *b. Presqu'île du Cap*, du 29 sept. au 5 oct. 3 (1); du 13 au 19 oct. 1 (1). *c. Pointe Verte* (campement militaire près de la Ville du Cap), du 13 au 19 oct. 1 cas (soldat-cuisinier). *d. Uitenhage*, du 13 au 19 oct. 1 (1). 6. *Brésil. Rio de Janeiro*, le 6 sept. on annonçait quelques cas de peste parmi le personnel d'un bureau de gazette. 7. *Argentine. Buenos-Ayres*, le 20 oct. 1 cas à bord d'un vapeur arrivé d'Amneion. 8. *Angleterre. a. Liverpool.* Dans la première semaine du mois d'octobre une dame, de retour depuis peu de Glasgow avec ses deux filles, succomba avec une de celles-ci; l'autre également malade fut transportée à

1) Surtout dans les districts de Dharwar, de Kalhapur, de Belgaum et de Satora.

l'hôpital. Ensuite on rapportait encore quelques morts parmi les gens qui avaient eu des rapports avec cette dame. Pour tous ces cas on diagnostiquait: influenza. Au bout du mois d'octobre deux enfants succombaient; suivant l'examen bactériologique des cas de peste. Trois autres malades ont été transportés à l'hôpital. Aussitôt l'existence de la peste constatée à Liverpool on se souvent des cas de la dame arrivée de Glasgow avec ses filles et d'autres cas de (pseudo-)influenza et on isole maintenant tous les gens qui avaient eu de contact avec ces personnes. *b. Glasgow.* Le 1 novembre on a constaté 4 cas de peste (1 décès) parmi le personnel du Central-Station-Hôtel. L'hôtel est fermé. Maintenant on rapporte qu'on a observé un décès suspect le 18 août, la maladie datait du 8 août. Du 20 août au 17 sept. 4 cas de peste (2 décès), c'est-à-dire un homme avec ses deux enfants et une garde-malade de l'hôpital, qui avait soigné ces enfants. *Liverpool* et *Glasgow* ont été officiellement déclarés *contaminées de peste.* 9. *Russie. Batum.* Le 30 oct. on rapporte quelques cas de peste.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises. Calcutta,* du 25 au 31 août (5); du 1 au 7 sept. (6); du 8 au 14 sept. (8); du 15 au 21 sept. (12); du 22 au 28 sept. (7). 2. *Indes néerlandaises.* Chaque année le choléra fait des victimes surtout parmi les indigènes et pendant le mousson-est; ce que prouvent les chiffres suivants: en 1895, 139 (54); en 1896, 2203 (1280); 1897, 19156 (12610); 1898, 144 (42); 1899, 85 (37). Dans cette année le choléra s'est répandu de la region septentrionale de l'île de Sumatra (probablement importé des Indes anglaises à Oleh-leh [Atchin]) sur diverses parties de cette île (Déli, Djambi, Palembang, Padang) et ensuite sur les autres îles de l'Archipel: Java, Celèbes, Bornéo. Surtout à Sourabaia, la deuxième ville selon l'importance de l'île de Java la maladie fait ses victimes; du 23 mai au 31 août 1880 (1153); du 8 au 14 sept. 305 (197). A Batavia, la capitale des Indes néerlandaises, du 25 juin au 23 août 271 cas; du 24 août au 17 sept. 201 (184). A Batavia on trouve de meilleures conditions hygiéniques qu'à Sourabaia, surtout quant à l'approvisionnement de l'eau potable. 3. *Egypte. Suez.* Le 21 sept. à bord du vapeur anglais „Tuchmoor" arrivé de Sourabaia on rapportait 6 (1) cas observés pendant la traversée.

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Progreso,* du 24 au 31 août 1. *Vera Cruz,* du 25 au 31 août 3 (2); du 1 au 29 sept. 8 (4). *Merida,* du 29 juillet au 14 sept. (5). 2. *Costa Rica. Port Limon,* du 9 au 31 août 11 (3); du 22 août au 28 sept. 9 (7). 3. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 29 juillet au 4 août (6); du 5 au 18 août (2). *Pernambuco,* du 16 juillet au 15 août (1). 4. *Trinidad,* le 1 oct. 1 cas. 5. *Port au Prince,* du 20 au 26 août 1 (1). 6. *Cuba. Havane,* du 18 au 31 août 12 (5); du 1 au 14 sept. 2; du 15 au 28 sept. 4 (2). *Matanzas,* le 31 août 2; du 1 au 14 sept. 1 (1). *Santiago,* le 20 sept. à bord du vapeur „Ethelbryhta" 6 (1). *Daiquiri,* 1 cas.

D. Petite vérole. 1. *Italie. Naples,* du 10 juin au 7 sept. 1311 (234); du 8 au 14 sept. 57 (6); du 15 au 28 sept. 71 (4). *Messine.* Pendant le mois de septembre on a constaté 8 cas (1 décès). *Palermo,* du 18 août au 21 sept. 2 décés. *Gènes.* A bord de quelques navires italiens arrivés le 4 octobre de

Buenos-Ayres, Montevideo et Rio de Janeiro on a observé quelques cas. 2. *Espagne. Malaga,* du 1 juillet au 31 août 26 décés. *Valencia,* du 28 juillet au 10 sept. 111 (18). 3. *France. Paris,* du 7 juin au 7 sept. 107 décès; du 8 au 14 sept. (2); du 15 au 28 sept. (9). 4. *Belgique. Anvers,* du 2 juin au 7 sept. 29 (12); du 8 au 14 sept. 1 (1); du 15 au 21 sept. 5 (1). *Gand,* le 7 sept. (7); du 8 au 21 sept. (1); du 22 au 28 sept. (1). 5. *Grande Bretagne. Londres.* Le nombre des malades transportés au *Metropolis Asylum Hospital* du 16 sept. au 12 oct. fut 194. *Edinburgh,* du 1 au 7 sept. 1 cas. *Dundee,* du 14 juillet au 21 sept. 16; du 22 au 28 sept. 18. *Glasgow,* du 15 juillet au 9 août 47 (4). 6. *Hollande. Rotterdam,* du 16 juin au 10 août 21 (2). 7. *Autriche-Hongrie. Buda-Pest,* du 3 au 9 sept. 2 cas. *Prague,* du 2 juin au 14 sept. 23 cas. 8. *Russie. Moscou,* du 26 mai au 14 sept. 86 (35); du 15 au 21 sept. 1. *Petersbourg,* du 2 juin au 31 août 43 (6). *Odessa,* du 2 juin au 17 août 13 (2). 9. *Indes anglaises. Bombay,* du 22 mai au 10 sept. 46 décès. *Calcutta,* du 19 mai au 7 sept. 103 décès. *Madras,* du 18 mai au 6 sept. 103 décès. 10. *Canada. Beauce County,* du 30 mai au 30 sept. 7. *Montreal,* du 20 avril au 30 sept. 6. *Ottawa,* du 8 mars au 30 sept. 55 (1). 11. *Colombie. Panama,* du 18 juin au 9 sept. 81 (2); du 9 au 16 sept. 12; du 17 au 23 sept. 15; du 24 au 30 sept. 100. 12. *Mexique,* du 17 juin au 22 sept. 7 (2). 13. *Uruguay. Montevideo,* du 11 mai au 24 août 243 (23).

Amsterdam, 9 novembre 1901. RINGELING.

CIRCULUS THERAPIÆ.

Emploi thérapeutique de l'aubépine.

D'après Jennings (Semaine médicale, 1900, p. 174) l'extrait d'un remède populaire, c. à. d. la teinture de semences de *Cratægus oxyacantha* donnée une fois par jour à la dose de 10 à 15 gouttes, a des effets toniques dans les maladies du coeur. Le pouls devient moins fréquent, l'action du coeur devient plus forte et plus régulière, et les oedèmes diminuent. Dr. L. LALOY.

La pratique de la Médecine en Chine.

La *Gazette Médicale de Paris* du 3 août nous donne le texte d'un article du Code pénal Chinois (Sect. 297) qui dit en substance:

Lorsque des personnes que pratiquent la médecine ou la chirurgie sans avoir des connaissanoes suffisantes administrent des drogues ou font des opérations d'une manière contraire à la pratique et aux regles établies et de ce fait causent la mort du patient, les magistrats nommeront des experts pour examiner la nature du remède qui a été donné ou la nature de la blessure qui a été faite qui ont causé la mort du patient. S'il a été trouvé que seulement une faute a été commise sans intention de nuire, le médecin ou le chirurgien peuvent obtenir une atténuation de la pénalité infligée pour homicide, seront accusés d'homicide par imprudence. Mais cependant l'accusé sera privé pour toujours de la possibilité de reprendre la pratique de sa profession

„*Dura lex, sed lex*".

En France notre code a quelque article analogue dont on se sert rarement. C'est en effet une grosse question que celle de la responsabilité des médecins

et aujourd'hui un peu partout, en Europe, étant donné le nombre grandissant des médecins, la lutte plus âpre et aussi l'abaissement du niveau de la profession pour laquelle on exige pas toujours des études assez prolongées et des examens assez sérieux. Les pouvoirs publiés ne ménagent plus les médecins comme autrefois. Si on ne suspend pas un médecin ou un chirurgien de ses fonctions ou lui inflige très-volontiers une amende pour les fautes qu'il a pu commettre lui-même on laisser commettre par ses subordonnés. Dernièrement à Paris deux radiographes docteurs en médecine ont été condamnés l'un à 3000, l'autre à 5000 de dommages intérêts. Le premier pour avoir en appliquant les rayons X sur la tête d'une patiente déterminé une alopécie partielle avec conjonctivité légère, l'autre pour avoir — par une application des mêmes rayons X — amené une brû de la paroi abdominale. L. M.

COMMUNICATIONS.

Versammlung der British Medical Association in Cheltenham 31. Juli—3. August 1901. Section für Tropenkrankheiten. (Nach dem Journal of Tropical Medicine.) (*Fortsetzung.*)

5. Das 2. Discussionsthema bildet *die Malaria und ihre Verhütung. Wm. Macgregor* verbreitet sich über die *antimalarischen Massnahmen, welche jetzt in Lagos genommen werden* und in Belehrung des Volkes, der prophylaktischen Anwendung des Chinins (0,15—0,3 g täglich), dem Gebrauche des Mosquitonetzes (am zweckmässigsten aus galvanisirter Drahtgaze) und der Zerstörung der Brutstätten der Mosquitos bestehen.

J. M. Young bespricht *die Verhütung der Malaria in Hongkong.* Das Hauptgewicht legt er auf Entfernung alles langen Grases und Unterholzes und Zerstörung der Brutplätze durch Drainage u.s.w.

C. F. Fearnside berichtet über Versuche von *Inoculation von Malaria durch Anopheles,* die im Centralgefängnis von Rajahmundri in der Präsidentschaft Madras angeführt wurden. Die Incubationszeit betrug bei Sommer-, Herbst- und Tertianfieber 12—25 Tage.

Geo. A. Williamson macht *Mittheilungen über Cypern-Fieber.* Bei diesem handelt es sich meist um Malaria, und zwar hauptsächlich um Tertiana und Quartana bezw. deren Duplex-Formen, nur selten um Malta-Fieber. Die meisten auf Cypern vorkommenden Mosquitos sind Culices.

Geo. C. Low spricht über *Malaria- und Filaria-Krankheiten auf Barbados.* Hier fehlen Anopheles und Malaria, während Culex und Filaria-Krankheiten häufig sind. Er glaubt an die Möglichkeit der Beseitigung der letzteren durch Legung einer guten Wasserleitung und Entfernung der Teiche und Wasserbehälter in der Nähe der Wohnungen.

In der Discussion hebt *Manson* hervor, dass die gegen die Malaria zu ergreifenden Massnahmen von den betreffenden Orten abhängen müssen, nicht überall die gleichen sein können und, wenn man keine radicalen Mittel haben könne, man sich mit unvollkommenen begnügen müsse. Schon eine Abnahme der Malaria sei ein erstrebenswerthes Ziel.

Cantlie empfiehlt die Swatower Mosquito-Lampe zur Beseitigung der Mosquitos innerhalb der Netze.

LA DÉCOUVERTE DU CENTRE VISUEL CORTICAL REVENDIQUÉE POUR UN ANATOMISTE ITALIEN.

Note historique

par le Dr. PETELLA, *de la Marine Royale Italienne.*

A propos d'une observation clinique d'hémianopsie bilatérale homonyme droite avec cécité verbale, je me suis trouvé dans la nécessité de consulter la nombreuse bibliographie qu'on possède à ce sujet, et j'ai pu me convaincre que les auteurs ont été, en général, très injustes à l'égard de B. PANIZZA, de ce grand anatomiste dont s'honore l'Université de Pavie, qui mourut plus qu' octogénaire, au comble des honneurs, en 1867, et à qui revient bien le droit de figurer dans l'histoire des localisations cérébrales, comme le premier qui ait découvert, par ses admirables recherches sur les origines centrales du nerf optique, les relations qui passent entre la vision d'un oeil et le lobe occipital de l'autre côté.

Aujourd'hui que le sens de la vue, grâce aux progrès réalisés en ophtalmologie, et dans les procédés modernes de technique du système nerveux, est le mieux étudié, et que pour ce même motif la localisation cérébrale de la vision est la plus connue, il ne sera peut-être pas hors de propos, tandis qu'on discute encore sur ses limites précises, d'inviter les lecteurs de „Janus" à porter un jugement impartial sur ce qui va suivre.

Si on ouvre un livre anglais, c'est le nom de FERRIER, et de sa doctrine, localisant, chez le singe, le centre visuel au pli courbé (*gyrus angularis*), qui tombe sous les yeux du lecteur. Si on consulte un ouvrage allemand, c'est à MUNK qu'on attribue la découverte, qui aurait été faite par lui en 1881, du centre psycho-optique ou sphère visuelle corticale, dans le lobe occipital. Les Allemands ont bien raison d'être fiers des travaux de VON GUDDEN, de FRITSCH et HITZIG, de VON MONAKOW etc., qui ont fait avancer nos connaissances sur l'appareil nerveux visuel extra- et intra-cérébral, mais, que ce soit nonchalance ou un autre motif, le nom de PANIZZA leur est inconnu. 2) On cite VON GUDDEN comme auteur de la méthode des dégénérescences expérimentales, lorsque en 1874 il démontra qu'à l'énucléation des deux yeux à un lapin nouveau-né fait suite l'atrophie ascendante des nerfs optiques, et que les deux bandelettes se développent

1) B. PANIZZA naquit à Vicence [dans la Vénétie] le 17 avril 1785. Son élève M. le Dr. A. VERGA a publié sa biographie. [„*Sulla vita e sugli scritti di* BARTOLOMEO PANIZZA", Milano, Tip. Bernardoni, 1869].

2) Néanmoins, en 1879, le travail de PANIZZA est cité par ECKHARD dans sa „*Physiologie des Ruckenmarks und Gehirns*" [II. Bd. HERMANN'S *Handbuch der Physiologie*, S. 123].

incomplètement. De HITZIG, ayant en cette même année 1874 annonçé que l'ablation d'un lobe occipital sur le chien a pour conséquence un trouble visuel dans l'oeil du côté opposé, on n' hésite pas à dire, même chez les auteurs italiens 1), qu'il fit une „grande découverte". Si on lit un ouvrage français, par ex. celui de M. le Dr. VIALET 2), c'est à peine si PANIZZA y est mentionné, de seconde main, et d'une manière assez peu consciencieuse. Dans son remarquable travail d'ensemble de l'appareil nerveux de la vision depuis la rétine jusqu'à l'écorce cérébrale, l'ancien „Interne des hôpitaux de Paris" donne place à un chapitre entier sur l'histoire de cet appareil d'après les conceptions des anatomistes, des physiologistes, et des cliniciens, mais en vain j'y ai cherché quelques notices sur le travail fondamental de PANIZZA, qui lui est resté inconnu. Les citations qu'il fait de l'auteur italien sont erronées; ce n'est pas en 1754 que l'anatomiste de Pavie fit ses observations, et, comme je le dirai bientôt, ce ne fut pas TARTUFERI non plus qui revendiqua pour lui „l'honneur d'avoir appliqué le premier les dégénérescences expérimentales à l'étude du centre cortical de la vision".

Pour M. VIALET le mérite de cette méthode revient à VON GUDDEN, qui, sans connaître les travaux de l'auteur italien, la découvre vingt ans plus tard, et à qui „en raison du nombre et de la valeur de ses recherches" il décerne la gloire que son nom reste attaché à elle. C'est cette même méthode que VON MONAKOW a appliqué à la recherche des „*voies et des centres optiques*", en étudiant au microscope ces dégénérescences secondaires par des coupes seriées; son oeuvre est sans doute considérable, surpasse toutes les autres, et constitue „la plus belle contribution apportée par la Science moderne à l'étude de l'appareil nerveux de la vision". D'accord en ceci avec M. VIALET, mon admiration est pareille à la sienne, et j'ai aussi lieu de remarquer que le savant anatomiste de Zurich ne pouvait être ni plus profond dans ses vues, ni plus rigoureux dans sa méthode. D'un autre côté, c'est bien à M. le prof. HENSCHEN (d'Upsal) qu'on doit le recueil, et l'analyse critique de tous les cas cliniques et anatomo-pathologiques qui éclairent la question du centre visuel cortical, mais je ne puis convenir avec M. VIALET que „les premiers documents cliniques pour la détermination de ce centre chez l'homme aient été fournis en 1879, par LUCIANI et TAMBURINI", car PANIZZA fut encore le premier, en cette découverte. Il y a à s'orienter dans une telle confusion, et il faut

---

1) BIANCHI L. „*Lezioni sulle localizzazioni cerebrali, e sulla fisio-patologia del linguaggio*", raccolte e compilate dal Dr. PELLI, Napoli, edit. Pasquale, 1892, pag. 28.

2) VIALET. „*Les centres cérébraux de la vision, et l'appareil nerveux visuel intra-cérébral*", Paris, F. Alcan édit., 1893, pages 46 et 60.

dire pour la vérité historique qu'à l'époque susindiquée MM. LUCIANI et TAMBURINI 1) avaient, eux aussi, attribué à HITZIG la priorité de la découverte d'une lésion du lobe occipital coïncidant avec la cécité de l'oeil opposé; ils n'avaient pas encore connaissance du mémoire de PANIZZA, bien qu'il eut été cité en note par M. le Dr. TARTUFERI, l'année précédente, dans la même Revue. 2) Ce fut l'année suivante que l'un d'eux, M. le prof. TAMBURINI, d'après un avis de VERGA, s'empressa de revendiquer pour PANIZZA la priorité de la découverte, avec cette vive satisfaction que donne l'orgueil national. 3) Ainsi, dans un mémoire subséquent, couronné par l'Institut Royal Lombard de Sciences et Lettres, M. le prof. LUCIANI et M. le Dr. SEPPILLI 4) donnèrent place à cette revendication; justice donc était faite chez nous, mais la note de TAMBURINI, très courte, perdue dans un journal de psychiatrie, resta inconnue aux auteurs étrangers. 5)

C'est une honorable exception que, dans l'oubli général, un oculiste norvégien, M. le Dr. OLE BULL (de Christiania), aussi renseigné que consciencieux à l'égard de notre grand compatriote, à propos du champ visuel dans l'hémianopsie bilatérale, s'exprime dans les termes suivants. „*Auf-* „*fallend ist es, dass die Cortexhemianopsie verhältnissmässig spät die* „*Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, da* PANIZZA *schon* 1855 *durch* „*anatomische, klinische und experimentelle Untersuchungen nachgewiesen* „*hatte, dass der Hauptsitz des Gesichtscentrums in der Corticalis der* „*Occipitallappen ist. Aus den in späterer Zeit veröffentlichten Autopsien* „*ergiebt sich, dass die Cortexhemianopsien unbedingt die zahlreichsten sind.* „*Es scheint, als ob* PANIZZA's *grosse Entdeckung verhältnissmässig wenig* „*beachtet worden ist, denn sowohl unter Ophthalmologen wie unter Neu-* „*rologen wird sein Name ausserhalb Italiens nur selten genannt.*" 6) C'est bien du nord de l'Europe que, comme le disait pour la lumière un

---

1) LUCIANI e TAMBURINI. „*Ricerche sperimentali sulle funzioni del cervello*". [Rivista sperimentale di Freniatria e di Medicina legale, vol. V, 1879, p. 3].

2) TARTUFERI F. „*Sull' anatomia microscopica, e la morfologia cellulare delle eminenze bigemine dell' uomo e degli altri mammiferi*" [Ibidem, vol. IV, 1878, pg. 293].

3) TAMBURINI. „*Rivendicazione a* PANIZZA *della scoperta del centro visivo corticale*" [Ibidem, vol. VI, 1880, p. 153—'54].

4) LUCIANI e SEPPILLI. „*Le localizzazioni funzionali del cervello*", Milano, 1885, p. 71 e 183.

5) En Italie aussi, PANIZZA n'a pas eu plus de chance. M. le prof. BIANCHI, par ex., le cite à peine [*l. c.*, p. 29. — Voir aussi son „*Trattato di Psichiatria*", Puntata Ia, Napoli, 1901, p. 98], comme ayant devancé les auteurs allemands, à propos des relations anatomiques entre le nerf optique et le lobe occipital. Un peu plus explicite est M. le prof. ANGELUCCI dans son excellent rapport „*I centri corticali della visione, e il loro meccanismo di funzione*" [Archivio di Ottalmologia, Palermo, vol. VIII, 1901, p. 322 e 331. — Voir aussi les Comptes rendus du XIIIe Congrès international de Médecine, Paris, août 1900].

6) OLE BULL. „*Perimetrie*", Bonn, Verl. v. Fried. Cohen, 1895, S. 184—'85.

homme d'État, nous vient à présent la surprise d'une aussi grande injustice, d'un oubli aussi peu excusable à l'égard de PANIZZA, et de sa „grande decouverte". Merci donc à M. OLE BULL, qui a bien voulu reconnaître ce mérite à l'anatomiste italien; il est à espérer que son exemple sera imité. 1)

Maintenant voyons quel a été l'oeuvre de PANIZZA, d'autant plus admirable que les méthodes adoptées par lui sont les mêmes qu'aujourd'hui. Il faut tenir compte de l'époque à laquelle il faisait ses recherches sur l'origine centrale du nerf optique, et son mérite en sera encore plus évident. En 1855, le 19 avril, lors de sa communication à l'Institut Lombard 2), l'ophtalmologie venait à peine de sortir d'une renaissance qui devait bientôt la séparer de la chirurgie générale, et les procédés techniques de l'anatomie microscopique étaient encore à leurs premiers pas dans la voie du progrès. Eh bien, PANIZZA, d'anatomiste qu'il était, comme s'il eut eu l'intuition géniale que l'anatomie à elle seule ne suffisait pas à résoudre la question des origines du nerf optique, se transforma en physiologiste expérimentateur, et, se basant aussi sur les données cliniques et anatomo-pathologiques sur l'homme, arriva à démêler, sinon la structure intime des éléments constituants (ce qui est à peine le résultat des recherches histologiques modernes), quel était le parcours macroscopique de l'appareil visuel, de la périphérie aux centres cérébraux, c'est-à-dire des deux segments, extra- et intra-cérébral, dont il se compose.

PANIZZA était agé de 70 ans, lorsqu'il stupéfia ses amis par les merveilleux résultats de ses ingénieuses recherches. Comme le dit son biographe (*l. c.*), PANIZZA est comparable à SOPHOCLE, qui, accusé par ses ennemis d'affaiblissement mental, composa déjà vieillard son *Oedipe à Kolonos*; lui aussi, avec ce mémoire sur le nerf optique, réussit à anéantir les ambitieux malveillants qui avaient tenté, prétextant sa vieillesse, de se défaire de lui.

Le but que s'était proposé notre savant compatriote était double, à savoir: rechercher les origines susdites, et vérifier la décussation du nerf optique dans les diverses classes d'animaux, (*brochet* et *tanche*, parmi les poissons; *corbeau*, parmi les oiseaux; *lapin*, *chien*, *cheval*, *boeuf*, *agneau*, parmi les mammifères). La méthode suivie dans cette étude était double aussi; d'un côté il creva un oeil aux nouveaux-nés (lapin, chien), et attendit

1) M. le Dr. BAAS [de Fribourg i. B.], qui cite maintes fois le travail de OLE BULL dans sa monographie sur le champ visuel [„*Das Gesichtsfeld*", Stuttgart, Verl. v. F. Enke, 1896], n'a pas daigné se souvenir de PANIZZA; le découvreur est pour lui toujours MUNK.

2) B. PANIZZA. „*Osservazioni sul nervo ottico*", con 2 tav. litografiche. [Memorie del l'I. e R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti, vol. V, Milano, Tip. Bernardoni, 1856, pp. 375—'90]. — Voir aussi le „Giornale" du même Institut, août 1855.

un an avant de sacrifier l'animal, et de constater les effets de la lésion oculaire sur l'atrophie ascendante du nerf optique dans les parties centrales et corticales du cerveau; de l'autre côté il adopta le procédé inverse, et, après extirpation des diverses parties cérébrales, les circonvolutions comprises, parvint à déterminer des troubles oculaires. Ainsi, sur un chien opéré d'une petite ablation de substance cérébrale, un peu plus bas que la bosse pariétale, PANIZZA observa la cécité de l'oeil opposé.

A ce point il sera permis — je crois bien —, de demander ce qu'il y a de nouveau dans les recherches modernes, et de répondre qu'à l'exception des coupes microscopiques vertico-transversales et horizontales en séries, colorées et différenciées par le procédé WEIGERT-PAL, la méthode d'étude avait été inaugurée par PANIZZA vingt ans auparavant, et que la découverte du centre visuel cortical lui appartient de plein droit. Rien nous apprennent, d'une manière générale, les recherches des savants modernes, qui n'ait été compris et exécuté par lui. En effet, quant aux faits cliniques et anatomo-pathologiques sur l'espèce humaine, PANIZZA sur deux cas d'observations personnelles nous a donné les notices suivantes. A l'autopsie d'un jeune homme, mort à 18 ans, qui dès l'enfance avait l'oeil gauche atrophié à la suite d'une lésion traumatique, on trouva une atrophie de la *région pariéto-occipitale droite*, et de la couche optique correspondante. L'autre cas est encore plus intéressant. PANIZZA rapporte qu'un ami à lui, frappé d'apoplexie, avec hémiplégie droite et amaurose complète de ce même côté, avait la parole libre, et conservait l'intégrité des ses facultés mentales. Au quatrième jour de l'accident il succomba cependant à la violence de l'attaque, et la nécroscopie décela un ramollissement de l'hémisphère gauche, en particulier de la couche optique. „*Dans la partie postérieure-supérieure des circonvolutions cérébrales* — „c'est P. qui parle —, *on trouva aussi un ramollissement très significatif*, „*reconnu de tous les spectateurs, parmi lesquels M. le prof.* PLATNER „*mon ami et confrère. La comparaison des parties analogues de l'autre* „*hémisphère ne permettait pas de conserver aucun doute à cet égard. Les* „*tubercules quadrijumeaux et le nerf optique étaient à l'état normal.*"

Il est bien évident de ce passage que notre auteur avait compris toute l'importance du cas qu'il eut à observer, et qui venait de confirmer ses vues anatomiques, et de pathologie expérimentale, sur les rapports du nerf optique d'un côté, et le lobe occipital de l'autre; le témoignage qu'il invoque du prof. PLATNER est à ce propos assez significatif.

De toutes ses recherches et observations le savant anatomiste tira les conclusions suivantes. *a*) Chez les poissons, à la formation du nerf optique concourent: un peu le lobe antérieur du cerveau, beaucoup le lobe creux, et, parmi les objets internes de ceci, le corps strié et l'éminence sous-

jacente, rien du lobe inférieur. *b*) Chez les oiseaux: la couche et le lobe optique, la lame rayonnée, et l'appareil fibreux de l'hémisphère cérébral. *c*) Chez les mammifères: les tubercules quadrijumeaux, spécialement les *nates* [antérieurs], la couche optique, *les faisceaux fibreux qui dérivent des circonvolutions cérébrales postérieures*, ainsi que du *tuber cinereum*, et de la substance des parois latérales de l'*infundibulum* du 3ème ventricule. (*l. c.*, p. 384.) „Pour ce qui a trait à l'entrecroisement du nerf optique „au chiasma, si la décussation totale est évidente chez les poissons, les „reptiles et les oiseaux, — c'est VERGA à présent qui parle (*l. c.*, p. 59) — „très difficile au contraire en est la détermination chez les mammifères, „en particulier chez l'homme. Néanmoins PANIZZA fut porté à croire, „[contre l'opinion dominante en 1869, lorsque ce biographe écrivait] que „la décussation est complète." C'est le seul point sur lequel PANIZZA se trompa, mais tout le monde sait maintenant à quelles disputes, et à quels travaux a donné lieu de nos jours la question, désormais résolue, de la demi-décussation des fibres visuelles du nerf optique au niveau du chiasma, (chez les mammifères pourvus d'une vision binoculaire, surtout chez l'homme), où celles qui constituent le faisceau croisé émanent de la partie interne ou nasale de la rétine, tandis que le faisceau direct provient de la partie externe ou temporale.

Le mémoire de PANIZZA, à l'époque que nous rappelle le Dr. VERGA, trouva l'accueil le plus favorable parmi les anatomistes et physiologistes; aussi les oculistes, le prof. QUAGLINO en première ligne, tirèrent parti des conclusions énoncées plus haut, d'après lesquelles les amauroses d'origine cérébrale, et la fréquence des troubles intellectuels observés alors par quelques aliénistes, trouvèrent leur explication naturelle. „*Surtout la démonstration des diverses sources cérébrales des nerfs optiques, par les moyens de faits de pathologie expérimentale, me semble nouvelle, et digne de considération.*"

C'est dans ces termes que le même Dr. VERGA termine son article sur les observations de PANIZZA, mais il est bien à regretter qu'après 32 ans de la biographie du maître, lue en séance de l'Institut Lombard, il y ait encore besoin de ces quelques lignes pour une revendication qu'il n'aurait jamais pensé.

La découverte dont il s'agit ici ressortit avec éclat de tout ce qui précède. PANIZZA comprit, comme on l'a vu, que la vision d'un oeil était liée à l'intégrité du lobe occipital du côté opposé, mais à l'âge qu'il était, et dans l'état de la Science de cette époque dominée par la doctrine cérébrale de FLOURENS, il borna ses conclusions aux purs résultats anatomiques. Cela explique, comme le veut M. le prof. LUCIANI, pourquoi il ne tira de ces résultats aucune induction formelle sur la doctrine des localisations

cérébrales, et pourquoi ses recherches sont restées ignorées des auteurs qui se sont occupés de nos jours de ce dernier argument.

Quoi qu'il en soit, on doit convenir que son mérite n'est pas moins documenté. Aujourd'hui que les doctrines de FERRIER et de MUNK ne sont plus à l'ordre du jour; que les limites de la sphère visuelle corticale se sont élargies; que de la face externe du lobe occipital, et du lobe pariétal inférieur, elles ont gagné le domaine de la face interne du même lobe occipital (cunéus, scissure calcarine, lobules lingual et fusiforme); enfin, que les auteurs discutent encore sur la difficulté de préciser ces limites, et sur la nature des centres corticaux de la vision, ce serait rendre justice à PANIZZA que son nom reste attaché au centre visuel cortical, découvert par lui precisément dans le lobe occipital, à peu près à la même époque que GRATIOLET décrivait les fibres intra-cérébrales du nerf optique qui se répandent dans l'extrémité occipitale, et qui sont désignées sous son nom comme „radiations optiques". Au moins cette justice, tardive si l'on veut pour PANIZZA, ne fera tort à personne, et sera en tout cas bien appliquée. 1)

1) Cette note historique que je livre aux lecteurs de „Janus" pourra servir à faire pendant à celle de M. le prof. FUSARI [de Turin], visant à revendiquer pour TARTUFERI la priorité *des nouvelles découvertes sur la fine anatomie de la rétine de l'homme et des mammifères.* [Voir les Archives Italiennes de Biologie, Tome XXVII, Turin, 1897, p. 155].

VARIÉTÉ.

La trépanation pratiquée aux âges préhistoriques.

D'après la *Médecine américaine* (10 août 1901) il a été découvert récemment en France un crâne d'homme préhistorique qui présentait une couronne de trépan mesurant 71 sur 60 millimétres. Il y a trois ans une découverte semblable avait été faite à Berlin, l'ouverture mesurait, dans ce cas, 65 sur 58 millimètres et le cal qu'on remarquait sur des bords indiquait que l'opération avait été faite avec succès. Ce dernier crâne date de l'âge de pierre et était un peu plus ancien que celui qui a été récemment découvert en France.

C'est une nouvelle note à ajouter à l'historique de la trépanation qui était largement et fréquemment pratiquée au temps d'Hippocrate pour les contusions de la tête et les fractures du crâne.

„Les instruments dont se servait Hippocrate pour percer le crâne étaient le trépan perforatif et le trépan à couronne. Il est probable qu'il les mettait en mouvement à l'aide d'une corde enrouleé ou d'un archet." (Littré.)

Pour Littré dans son argument des „Plaies de la Tête" l'origine du trépan se perd dans la nuit des siècles et il pense qu'un autre peuple que le peuple grec, était depuis des siècles reculés en possession d'instruments chirurgicaux qui supposaient une culture singulièrement avancée de l'art médical. L. M.

BRUCHSCHNEIDER, LITHOTOMEN UND OCULISTEN IN FRÜHERER ZEIT.

VON

Prof. Dr. V. FOSSEL *in Graz.*

Die volksthümliche Heilkunde überrascht nicht blos durch die Einfalt oder Fremdartigkeit vieler Anschauungen über Wesen, Ursache und Behandlung der Krankheit, sie gewinnt auch unser Interesse und Erstaunen durch die Zweckmässigkeit und Findigkeit, mit welcher Naturvölker, insbesondere bei chirurgischen Erkrankungen nicht selten Rath und Hilfe zu schaffen wissen. Die Anfänge der legalen Medicin wurzeln bekanntlich in der Volksheilkunde; die empirisch geschöpften, durch Überlieferung vererbten Kenntnisse und Fertigkeiten lagen vorbereitet, bevor ein eigener ärztlicher Stand sich im Jugendalter der Völker entwickelt hatte, und wenn die Sage den Ursprung der Heilwissenschaft von den Göttern ableitet, so erkennen wir nur daraus, welchen Werth und Segen die Menschheit in ihrem kindlichen Glauben der Krankheitshilfe beimessen wollte. Lange bevor der Geist der alten Völker in die vielgestaltigen, verborgenen Störungen des inneren Leibes Einblick zu gewinnen vermochte, war die Chirurgie zu einem reichen Erfahrungsschatze gelangt und bewundernd ersehen wir aus den Schriftdenkmälern der Inder und Griechen, wie hochentwickelt die Therapie äusserer Erkrankungen schon zu einer Zeit dastand, als die Kunst in der internen Medicin noch in ihren ersten Anfängen sich bewegte.

Ein hohes Alter, ausgedehnte Übung und sorgfältige Überlieferung wundärztlicher Einsicht und Geschicklichkeit musste vorangegangen sein, um die Chirurgie zu jener Stufe zu erheben, wie sie uns in den Hippokratischen Schriften entgegentritt. Mit dem Corpus Hippokraticum wurden die aus der Volkstradition übernommenen, in den hellenischen Ärzteschulen weiter gepflegten Kenntnisse und Technicismen gleichsam codificirt und späteren Geschlechtern zur Richtschnur und zur Vervollkommnung überantwortet. Glücklicherweise kannte die griechische Heilkunde noch keine Trennung der Medicin von der Chirurgie, die Gesammtheit der ärztlichen Disciplinen war Gemeingut des heilenden Standes.

Und doch finden wir schon im Hippokratischen Zeitalter die auffallende Thatsache, dass nicht von schulgerecht gebildeten Ärzten gewisse chirurgische Operationen sondern von besonderen Specialisten, von Empirikern ausgeführt worden sind. So lautet die berühmt gewordene Stelle im Hippo-

kratischen Eidschwure: „Ich werde nicht den Schnitt bei den Steinkranken ausführen, sondern ihn Denjenigen überlassen, welche diese Praxis ausüben." Wenn gleich viele Commentatoren darunter nicht den Steinschnitt, sondern vielmehr die Castration verstanden wissen wollen, so darf doch aus dem Umstande, als Hippokrates selbst den Steinschnitt nicht zu vollziehen pflegte, geschlossen werden, dass das erwähnte Verbot sich auf die Lithotomie bezogen hatte. Wie anderwärts gab es im Alterthum auch in Griechenland wandernde Ärzte, späterhin als Periodeuten bezeichnet, unter denen einzelne eine bestimmte chirurgische Specialität gewerbsmässig betrieben, dieselbe in ihrer Familie vererbten, Jünger darin unterrichteten und grossen Ansehens sich erfreuten. Noch heutzutage durchziehen solche Wanderärzte als Bruchschneider, Lithotomen oder Oculisten im Epirus und in den Balkanländern umher, und bieten unter dem Rufe „καλὸς ᾽ιατρὸς" ihr Metier an. Ebenso besitzt das heutige Indien gleichartige Volks-Operateure, die den Bruch- und Steinschnitt genau nach den bei *Suçruta* also mindestens seit Anfang der christlichen Zeitrechnung bestehenden Methoden ausführen. *Galenus* (im 2. Jahrh. n. Ch.) erwähnt der besonderen Ärzte, die in Rom nur dem Bruchschnitte, anderer die wieder nur dem Steinschnitte oder dem Starstiche sich gewidmet hatten.

Ein besonderes Interesse verdienen die Bruch- und Steinschneider, die während des Mittelalters in Italien zu grossem Rufe gelangt waren und von denen diese Specialität weiter ausgebildet und, wie wir sehen werden, nach Frankreich, Deutschland und anderen Ländern verpflanzt wurde. Ihre Bedeutung und Stellung im ärztlichen Stande wuchs naturgemäss mit der zunehmenden Abneigung der gebildeten Ärzte gegen jedwedes chirurgische Handeln, so dass mit wenigen rühmlichen Ausnahmen die Chirurgie bis tief in das 18. Jahrhundert hinein den handwerksmässig geschulten Barbieren und Badern überlassen bleiben musste. Hiebei mag daran erinnert werden, dass die für das Mittelalter zunächst in Betracht kommenden chirurgischen Schriften der Griechen, Römer und Araber, trotz der darin niedergelegten hochentwickelten Grundsätze und vorgeschrittenen Operationsmethoden von der grossen Menge der abendländischen Ärzte unbeachtet gelassen wurden und die Chirurgie nur an einzelnen Universitäten Italiens, wie Salerno, Bologna, vom Beginne des 14. Jahrhunderts an in Paris und Montpellier ein Obdach gefunden hatte.

Ferne aber von den Hochschulen, unbeeinflusst von den medicinischen oder chirurgischen Doctrinen der Zeit, war auf der italischen Halbinsel während des Mittelalters die Volkschirurgie zu seltener Bluthe emporgekommen; den Steinschnitt, die Radicaloperation der Hernie, den Staarstich, die plastischen Operationen, namentlich die Rhinoplastik übten damals ausschliesslich die Empiriker. Ob und in welchem Zusammenhange

diese volksthümlichen Operateure mit ihren Vorgängern im klassischen Alterthum gestanden sind, ist unbekannt. Die erste Kundschaft, die wir von ihrem Vorkommen besitzen, datirt aus dem XII. Jahrhundert, wo der Ruhm gewisser Specialisten dieses Faches weit im Lande sich verbreitet hatte. Es waren dies Mitglieder bestimmter Familien aus Norcia und Preci in der umbrischen Provinz Perugia, die Jahrhunderte hindurch unter dem Namen der *Norciner und Precianer Wundärzte* von Generation zu Generation die als Familiengeheimnis bewahrte Kunst des Stein- und Bruchschnittes sowie der Staaroperation vererbten und auf ihren Wanderungen in Italien und darüber hinaus ausübten. Schon im 14. Jahrhundert war der Precianer Lithotom *Scacchi*, genannt Il medico Romano, Leibarzt des Königs von Frankreich, im 15. Jahrhundert erlangte *Benedetto Reguardato* aus Norcia als Lehrer in Perugia, als Arzt des Papstes *Sixtus IV* und des Herzogs *Francesco Sforza* von Mailand eine Berümtheit, aus dem 16. Jahrhundert stammen mehrere chirurgische Schriften, die Norciner und Precianer Operateure verfasst hatten. Es konnte nicht fehlen, dass rohe, gewissenlose Ignoranten und Schwindler, angeblich aus Norcia und Preci herkommend, im Lande herumzogen und schweren Unfug anrichteten. Gleichwohl erhielten die Norciner und Precianer Lithotomen, Herniotomen und Oculisten ihren Schild fleckenlos und über das Zeitalter der Renaissance hinaus, selbst noch im 18. Jahrhundert weiss die Geschichte Rühmliches von diesen wohlerfahrenen Empirikern zu melden. *Fabricius ab Aquapendente*, einer der tüchtigsten chirurgischen Autoren des 16. Jahrhunderts, *Silvaticus*, *Riolanus*, *Scultetus* und andere medicinische Schriftsteller des 17. Jahrhunderts erzälen bewundernd von der Geschicklichkeit und Sicherheit, mit welcher die „Nursini" bei ihren Operationen zu Werke gegangen seien. *Fabbri* in Bologna, dem wir eine eingehende Studie über die Geschichte dieser Specialärzte verdanken, führt nicht weniger als 27 Familien aus Norcia und Preci auf, deren Angehörige als Lithotomen und Oculisten (in Italien und Deutschland) angestellt waren und sich grossen Zutrauens zu erfreuen hatten. So war ein Norcianer, *Sigismondo Carocci* im Jahre 1648 in Wien, wo er die Kaiserin Eleonora, Gemalin Ferdinand III glücklich an Staar operirt und nebst fürstlicher Belohnung ein Diplom empfangen hatte, das ihm und seinen Nachkommen „ad infinitum" die Ausübung seiner Kunst zu gewährleisten versprach. In der italienischen Literatur des 17. und 18. Jahrhunderts haben sich nach *Fabbri*'s Zeugnis mehrfache Belege über Norcinische Wundärzte erhalten, die nicht blos als Operateure sondern auch als Schriftsteller in ihrem Fache hohes Ansehen genossen. Unter ihnen war ein Precianer, Namens *Bachetoni*, der seine Ausbildung in Bologna erfahren, im 18. Jahrhundert als Lithotom, Oculist und Professor der Anatomie in Innsbruck thätig. Endlich finden wir in

Graz durch mehr als anderthalb Jahrhunderte eine Norcinische Wundarzt-Familie ansässig, deren Glieder während dieser Zeitperiode als Landschafts-Chirurgen- und Barbierer sich eingebürgert hatten. Es war dies die Familie *Mensurati*, welche unter den von *Fabbri* aufgezälten Namen der Norciner und Precianer Operateure vorkommt. Als ersten Sprossen begegnen wir dem „Schnittarzte" Arsenius *Mensurati*, der im Jahre 1597 von den Landständen bestellt worden war; ihm folgten Angelus, Rudolf, Guidobaldus, Cäsar, Seraphinus, Franciscus, Giovanni Carl Benedictus und Gregor Ascanius *Mensurati*. Letzterer wurde im Jahre 1747 von der Landschaft aufgenommen, nachdem er im 7. Lebensjahre zu practiciren begonnen, drei Jahre an den Universitäten Bologna und Florenz studirt und den Doctorgrad der Medicin und Philosophie erworben hatte. Nicht ohne Selbstbewusstsein nennt er sich in einem der Landschaft überreichten Promemoria: „Medicinae et Philosophiae Doctor nec non Chirurgus et Litotomus Inclytae Provinciae Styriae".

Doch nicht nur in Italien und in unseren Alpenländern, in ganz Deutschland und Frankreich übten Empiriker und zunftmässig gebildete Chirurgen Jahrhunderte hindurch den Bruch- und Steinschnitt als ausschliessliche Specialität aus, während hervorragende Wundärzte, wie sie Italien und Frankreich schon im XVI. Jahrhundert aufzuweisen hatte, diesen Operationen aus dem Wege zu gehen pflegten. Der berühmte Chirurg *Pierre Franco*, der während der ersten Hälfte des XVI. Jahrhunderts in der Schweiz und in Süd-Frankreich practiciert und als Schriftsteller sich einen unsterblichen Namen in der Geschichte der Chirurgie erworben hatte, erhielt seinen ersten Unterricht von wandernden Bruch- und Steinschneidern, deren Genossenschaft er vielleicht auch durch einige Zeit angehört haben mochte. Wie bei den umbrischen Lithotomen, bei denen — wie wir gesehen haben — vom Vater auf den Sohn und auf Verwandte die Geheimnisse der Kunst übergingen und sich innerhalb der Familie zumit einer gewissen manuellen Tüchtigkeit und Erfahrung vereinigten, besass auch Frankreich die berühmt gewordene Lithotomisten-Familie *Collot*, die in acht Generationen das Specialfach des Steinschnittes practicierte. Der Stammvater dieser Familie, *Laurent Collot*, um die Mitte des 16. Jahrhunderts in einem Flecken der Champagne als Arzt thätig, erlernte von einem herumziehenden römischen Chirurgen *Octavian de Ville*, einem Schüler des noch später zu erwähnenden Lithotomen *Mariano Santo*, die nach diesem Meister benannte Methode des Steinschnittes. Er hatte das Glück, von König *Heinrich II* (1518—1559) zum Lithotomen seines Hauses ernannt zu werden, welches Amt sodann auf mehrere seiner Nachkommen übergieng. Nach dem denkwürdigen Lobe, welches der grosse *Ambroise Paré* der Geschicklichkeit der beiden Söhne *Laurent Collot*'s

gespendet, waren diese gleich dem Vater des ehrenvollen Ansehen unter den Zeitgenossen würdig. Gegen Ende des 16. Jahrhunderts wurden Verwandte des Hauses *Collot* in die Kunst desselben eingeweiht, unter ihnen *Severin Pineau*, der auf königlichen Befehl 10 junge Chirurgen im Steinschnitte zu unterrichten hatte und auch durch eine Abhandlung über den Steinschnitt bekannt geworden war. Der letzte Operateur aus dieser Familie, *François Collot* († 1706) gab endlich die bis dahin sorgfältig gewahrten Geheimnisse in einer besonderen, werthvollen Schrift dem ärztlichen Publicum preis.

Es liegt nicht im Rahmen der vorliegenden, culturhistorischen Skizze auf die Geschichte des Bruch- und Steinschnittes des näheren mich einzulassen. Nur soviel will ich aus der Geschichte der beiden Operationen mittheilen, als zum Verständniss des handwerksmässig ausgeübten Bruch- und Steinschnittes unumgänglich erforderlich erscheint.

Was zunächst den Bruchschnitt anlangt, so verstand man darunter in erster Linie die Radicaloperation der Hernie, denn die blutige Zurückbringung des eingeklemmten Bruches, die Herniotomie, wurde während des Mittelalters nur in bedrohlichen Ausnahmsfällen von den Bruchschneidern wohl oder übel vollzogen. Die Radicaloperation der Hernie, deren technische Methoden schon für das Alterthum bei *Celsus*, *Heliodor* und *Paulus von Aegina* aufgezeichnet erscheinen und wie nahezu die gesammte übrige Medicin und Chirurgie von den gelehrten arabischen und abendländischen Ärzten bis zum Ausgang des 15. Jahrhunderts als unfehlbare Dogmen in Theorie und Praxis festgehalten wurden, bestand in der Bloslegung, Abtragung oder Abbindung des Bruchsackes mit nachfolgender Verschliessung der Bauchwandung mittelst Naht oder Cauterisation. In weitaus überwiegender Zal ging dieses Verfahren mit dem Verluste des Hodens einher, obgleich sowol *Heliodor* wie *Paulus* für gewisse Fälle die Erhaltung des Te tikels anriethen und gegen Ende des Mittelalters sich mehrfache Angaben vorfinden, wonach angesehene Chirurgen die mit der radicalen Behandlung der freien Hernie verbundene Castration als einen grausamen und überflüssigen Act verurtheilen. Die herumwandernden Bruchschneider operirten den Scrotalbruch ausnahmslos mit Entfernung des Hodens, indem sie zur grösseren Sicherung vor Recidiven den Samenstrang abschnürten oder unterbanden und dabei den Testikel opferten. *Guy de Chauliac* (14. Jahrhundert) nennt die Operation zweifelhaft und gefahrvoll, erwähnt der zu seiner Zeit schon üblichen Unterbindung des Bruchsackes sammt Samenstrang mit Golddraht (des „point dore" oder des „filum aureum"), spricht aber doch dem letzterem Verfahren und der ausgiebigen Anwendung des Glüheisens besonders darum das Wort, weil es darauf ankomme, die Wege des Bruches mit einer harten, schwieligen Narbe zu

verschliessen. Allmälig gaben aber dabei einsichtsvolle Chirurgen der Erhaltung des Hodens den Vorzug und ersannen Modificationen des „goldenen Stiches", welche die Vasa spermatica vor Verletzung oder Abschnurung schützten. *P. Franco* und *A. Paré* traten mit voller Entschiedenheit gegen die Castration beim Bruchschnitte auf und in der That konnte *Fabricius ab Aquapendente* berichten, dass nur die professionellen Bruchärzte („Empirici et litterarum ignari") die Radicaloperation der Hernie mit der Castration verknüpfen, gewissenhafte Wundärzte aber mit Schonung des Testikels vornehmen.

Gegen Ende des 16. Jahrhunderts war nach einer von dem gesuchten Operateur *Horatius de Norcia* überlieferten Mittheilung die Radicaloperation der Hernie schon stark in Abnahme; denn während derselbe in früherer Zeit alljährlich mehr als 200 Bruchleidende zu operiren pflegte, waren es jetzt kaum deren zwanzig Kranke. Auch zu jener Zeit unterlag die ärztliche Mode dem Wechsel und statt des blutigen Verfahrens beim Bruche kam das Cauterium actuale und potentiale in Aufschwung. Vor allem war man bemüht, das schon den Römern geläufige Bruchband wiederum zu Ehren zu bringen, verbessert, mit Metallplatte und Gürtel versehen herzustellen, bis endlich in der II. Hälfte des 17. Säculums das sogenannte französische Bruchband mit elastischer Stahlfeder die früheren Erzeugnisse siegreich aus dem Felde schlug.

Handelte es sich aber bei einem Kranken um die operative Behebung der Einklemmung einer Hernie, so blieb die so gläubig befragte antike Medicin die Antwort schuldig. Seit *Celsus* schob man die Ursache der Incarceration auf eine Ruptur des Bauchfelles, ein Vorkommniss, gegen welches nur erweichende Mittel und die Taxis am Platze seien. Und trotz der in den chirurgischen Schriften bis zur Renaissancezeit festgehaltenen Anschauung, dass nur freibewegliche, vermeintlich durch Relaxation des Peritonaeums bewirkte Brüche dem chirurgischen Messer zugänglich sich erweisen, hatte sich im Kreise der Volksärzte während Mittelalters das Verfahren der Herniotomie ausgebildet, ohne dass wir nähere Umstände darüber wissen. *P. Franco* ist der erste Schriftsteller, der die Operation mit gewohnter Meisterschaft schildert, während sein Zeitgenosse *Rousset* von einem herumziehenden Bruchschneider erzählt, wie dieser die Operation oftmals und stets mit Glück vollzogen sowie das Verfahren seinem Sohne gelehrt habe, der es nicht minder erfolgreich zur Anwendung brachte. Durch *Franco*, *Rousset* und namentlich *Paré* kam die Herniotomie anderen Chirurgen zur Kenntnis und dadurch zu zunehmender Verbreitung, wobei angefügt werden mag, dass die von *Paré* angegebene Methode kaum wesentlich von der heutigen Technik sich unterschieden hatte.

Die Geschichte des Steinschnittes ragt in das Hippokratische Zeitalter

hinauf, wenngleich wir aus dem Umstande, als die eigentlichen Ärzte die Operation verachteten, näheres über ihre Ausführung nicht wissen. Anders war es in der Alexandrinischen Epoche der Heilkunde. Hier war die Anatomie und Chirurgie ein bevorzügtes Feld der Ärzte und ihr Verfahren bei der Extraction des Blasensteines lag der Schilderung zu Grunde, die von *Celsus* auf uns gekommen ist. Der sogenannte Celsische Steinschnitt, dessen Methode von allen späteren chirurgischen Schriftstellern von *Paulus*, *Abulkasim* u. A. bis zum 16. Jahrhundert unverändert gelehrt worden war, bestand im lateralen Perinealschnitte. Ob und welche Modificationen an dieser Methode von den fahrenden Steinoperateuren des Mittelalters geübt worden sind, ist fraglich, ebenso fehlt jede Kunde über die Art und Weise, wie die berühmten Lithotomen aus Norcia und Preci bei ihrem Handwerk vorgegangen waren, die aller Wahrscheinlichkeit nach auch in der Lithothrypsie, deren sicheren Spuren wir schon im 9. Jahrhundert n. Ch. und später bei den Arabern begegnen, Übung und Fertigkeit besessen haben dürften.

Eine neue Phase in der Geschichte der Lithotomie bezeichnet die Entdeckung des sogenannten *Marianischen* Steinschnittes im 16. Jahrhundert. Dessen Erfinder war *Giovanni de Romanis* aus Cremona, dessen Methode aber wurde von seinem Schüler *Mariano Santo* in Rom im Jahre 1543 zuerst beschrieben, nach ihm benannt und wegen der grossen Zahl der dabei in Verwendung gezogenen Instrumente auch als „Apparatus magnus" oder die „grosse Geräthschaft" bezeichnet. Der wesentliche Unterschied von der früheren Methode lag in der nunmehrigen Benützung eines gerinnten Itinerariums, auf welches direct mit dem Steinmesser eingestochen wurde. Das neue Verfahren gewann rasche Verbreitung, erfuhr im Laufe der Zeiten vielfache Abänderungen einzelner Handgriffe, die aber von den Chirurgen und steinschneidenden Laien als Geheimnis gehütet worden waren. Ebenso fällt in das 16. Jahrhundert die Entdeckung des *hohen Steinschnittes* durch *Pierre Franco*, der während der Vornahme eines gewöhnlichen Steinschnittes bei einem Kinde den Stein nicht herauszubefördern im Stande und nothgedrungen gezwungen war, die Blase über der Schoossfuge zu eröffnen. Obgleich der Fall glücklich ablief, stand *Franco* von der Wiederholung einer „Sectio alta" ab, ja er widerrieth sie als gefahrvoll. Der Marianische Steinschnitt, blieb in voller Herrschaft, bis in der I. Hälfte des 18. Jahrhunderts der englische Wundarzt *Cheselden* mit seiner Methode des seitlichen Steinschnittes die ganze Lehre von der Lithotomie in neue Bahnen lenkte.

Im gewissen Sinne war aber dem grossen englischen Anatomen und Chirurgen schon ein halbes Säculum zuvor ein Laie mit wesentlichen Verbesserungen der „Sectio lateralis" vorangeeilt. Es war dies *Jacques Beaulieu*,

der unter dem Namen „Frère Jacques" eine prägnante Figur unter den wandernden Steinschneidern darstellt. Als Famulus eines herumziehenden venetianischen Hernio- und Lithotomen in das Metier eingeweiht, übte er dasselbe dann selbständig, legte in Folge eines Gelübdes mönchische Kleidung an und trieb die Praxis gegen keinen anderen Lohn, als gegen Gewährung des allerbescheidensten Almosens. Als er 1697 in Paris sein erstes Debut hielt, waren seine Erfolge recht klägliche, umso glücklicher operirte er 3 Jahre später in der französischen Hauptstadt und in Versailles, wandte sich aber 1703 nach Holland, durchwanderte ganz Europa und wurde u. a. auch an das Krankenlager Kaiser Joseph I nach Wien berufen. Er genoss einen grossen Ruf, ihm zu Ehren liessen holländische Städte Medaillen prägen, er selbst sagte von sich, dass er im Verlauf von 30 Jahren nicht weniger als 4500 Steinschnitte, niemals ohne Anwesenheit von Ärzten und Wundärzten gemacht habe. Die Zahl der ohne Castration vollführten Bruchoperationen bezifferte er auf 2000 Fälle. Die von *Frère Jacques* eingeführte Abänderung des Seiten-Steinschnittes des sogenannten Prostata-Schnittes, wurde von *Rau* (gest. 1719), einem schlichten Strassburger Barbierer, der es aber bis zum Professor der Anatomie in Leyden gebracht und der den Unterricht des *Frère Jacques* genossen hatte, wesentlich vervollkommt. *Rau* soll an 2000 Steinkranke an den verschiedensten Orten operirt haben. Endlich gehört — wenn wir von den vielen gebildeten Chirurgen des 18. Jahrhunderts, die sich um den Steinschnitt verdient gemacht, absehen — der bekannte Steinschneider *Frère Côme* (gest. 1781) hieher, der aus einer Barbierer-Familie hervorgegangen und Mönch geworden, besonders dadurch einen Namen in der Geschichte der Chirurgie sich erwarb, indem er den Stein mit dem von ihm erfundenen „Lithotome caché" operirte und für dieses Verfahren begeisterte Lobreder wie z.b. des Göttinger Chirurgen *A. G. Richter* gewann.

Wenn bisher von der guten Seite der Bruch- und Steinschneidekunst gesprochen worden ist, so wollen wir nicht unterlassen, auch der Kehrseite des Bildes den Blick zuzuwenden. Zu allen Zeiten und in allen Ländern hat es unter den Heilpersonen Ignoranten und Schwindler gegeben, die sich mit Geschick und Frechheit die ärztliche Praxis angemasst und das gläubige Publicum betrogen haben. Umso leichter vermochten unwissende und rohe Gesellen an das Handwerk der gemeinhin als „Schnittärzte" bezeichneten Operateure sich heranzudrängen, das mit wenigen Ausnahmen von den gelehrten Ärzten und vornehmen Standespersonen mit Geringschätzung behandelt, geradezu den fahrenden Leuten freigegeben blieb. Nur dort, wo ihm tüchtige, geschulte und erfahrene Meister zu Ansehen verholfen hatten, galt es als ein gut bürgerliches Gewerbe, wie jenes der Chirurgen, Bader und Barbierer. Aber welche Concurrenz

mussten die Wundärzte jener Zeit nicht neben sich dulden? „Leichtfertige, unwissende Landstreicher, Marktschreier, vacirende Kleriker, halsstarrige Juden, Schinder wie andere lasterhafte Leute dieser Sorte und Schelme" waren nach *Fabricius Hildanus* Zeugnis 1) die gefürchteten Curpfuscher, die sich als Herniologen und Lithotomen aufspielten, auf den Dörfern und in Städten ruhmredig ihre Unfehlbarkeit anpriesen, bis die armen Opfer in das Garn gegangen und die Thaler in die Tasche des famosen Heilkünstlers verschwunden waren. Nach den abentheuerlichsten Vorbereitungen und Proceduren schnitten sie den Stein aus der Blase oder marterten die Kranken mit den plumpsten Manipulationen, indem sie die Radicaloperation der Hernie mit der unvermeidlichen Castration verbanden; selten gab es eine Nachbehandlung, der Operateur zog es meist vor, das Weite zu suchen, wenn nur der bedungene Lohn gesichert war. Wie im Mittelalter blühte noch im 18. Jahrhundert das unsaubere Geschäft dieser Pfuscher, deren gewissenloses Treiben in keinem Lande die Obrigkeit abzustellen im Stande war. Vergeblich erfolgten z.B. kaiserliche Decrete an die Wiener Facultät, dem Unfug der wandernden Schneidärzte zu steuern und solche nur nach bestandenem Examen zur Praxis zuzulassen (1569, 1574 und wiederholt später). Wie andere Handwerker waren in Paris die Steinschneider zur Abwehr unbefugter Eingriffe zu Genossenschaften vereinigt, ja im Jahre 1600 petitionirten die Pariser Lithotomen beim Parlament um Verleihung des Monopols für ihre Kunst. Im Kreise der Wundärzte verstummten nicht die Klagen über die „Störer und Fretter", doch wirksame Abhilfe wurde nicht von den Behörden, sondern gegen Ende des 18. Jahrhunderts erst geschaffen, als man daranging, Chirurgen an staatlichen Schulen auszubilden und als man zur Einsicht gelangt war, die Chirurgie wiederum als einen vollwerthigen Zweig der Medicin hochzuschätzen und zu pflegen.

(*Schluss folgt.*)

1) „...veluti sunt leves et imperiti Circumforanei, Circulatares, Presbyteri vagabundi, Iudaei obstinati, Carnifices et alii hujus farinae nefarii homines ac nebulones, quibus multi ne obulum quidem crederent, cum tamen interea sanitatem, imo corpus et animam suam manibus ipsorum committant..." de lithotomia, Opera omnia, Francof. 1646, p. 719.

VARIÉTÉ.

Expérimentation animale.

Libavius (1560—1616) écrivait: „Les expériences qui sont faites sur des „chiens, des chats, des cochons, etc., ne nous inspirent pas beaucoup de con- „fiance. Les animaux sont autrement affectés que les hommes, et, même chez „les hommes, il n'y a pas deux tempéraments qui se ressemblent; il est donc „impossible que ces expériences donnent des résultats absolus et applicables à „tous les cas."

(*L'évolution médicale.*)

AN EARLY ACCOUNT OF SYPHILIS AND OF THE USE OF MERCURY IN ITS TREATMENT.

By SANDISON BROCK M.D., F.R.S.E., *Rome.*

In the November number of this magazine, at page 592, will be found under the above title a translation of a passage from an old Italian chronicle giving a description of a disease which prevailed in Perugia at the 15th century and which, there can be no doubt, was syphilis. Much interest having been evinced in this early account of that malady and more especially in the employment therein referred to of mercury in its treatment, the Editor of *Janus* has asked me to give the remainder of the passage, and if possible to fix the exact date of the epidemic as recorded in the "Cronaca della Città di Perugia". As to the latter, I infer from the context that it was the year 1494, this being the date of the events related in the immediately preceding and the immediately succeeding portions of the chronicle, which moreover explicitly states at the beginning of the account that the epidemic occurred "in this same time". As to the former I shall continue the translation from the point at which Mr. Heywood leaves off. I should perhaps say that Matterazzo, the reputed author of the "Cronaca", died in 1518 at the age of 75, and had therefore lived through the period (1492—1503) of which history treats. At the date of the epidemic, in 1494, he was not residing at Perugia but at Vicenza, and he did not return to the former place till 1498, when he was recalled to take the chair of Literature in its University, which chair he held for the remainder of his life. Materazzo was a man of learning and culture, and this fact has given rise to doubts as to his having been the author of the chronicle, the literary style of which is distinctly poor. However this may be, it is certain that the Italian in which it is written bears the characters of that of the 15th century, and that the writer is evidently speakiug of events that had taken place well within his own memory.

"And because the French were only recently arrived in Italy, the Italians believed that the malady must have come from France, and the French again believed that the disease must have been a habitual one in Italy because they had acquired their share of it in that country; the Italians therefore called it the "mal francioso", while the French spoke of it as the "male Italiano", the seeds of which they brought to

France. Many termed it "cirimbacole" 1) on account of the number of pustules. It began to be said that this was the disease of St. Job; and for this reason a picture of that saint was painted in San Lorenzo, and an altar raised there at the foot of a column with his figure on it, at which figure many candles were burning continually and many masses were celebrated. At last a Spaniard arrived and declared that whoever deposited a ducat, a carlino, and a dinner or a supper, he would cure of the pustules and the pains and make perfectly well; this was the price established and fixed, as are the supplication tribunals of the Court of Rome. Finally he began to treat them and made a certain ointment which he applied to the parts affected, bandaging them tightly and wrapping them up in warm tow. And in the place where the patients lay there was such a dreadful stench that no one could endure it. And finally at the end of three or four days they had recovered their health and cheerfulness. For which cause everyone ran to this man as if Christ himself had returned to the world to heal the leprous. His gains were very large, and after having instructed some of his friends in his method of treatment he soon left this city, because the malady which he had cured returned, and in less than a month became worse than it had been at the first. 2) Subsequently various other doctors came to the city to treat this disease with ointments of a kind similar to, or but slightly different from the other. But they did not get much to do owing to the experience people had of the first. They also bore no badge such as those wear who hold a doctor's degree. Of different kinds of recipes there was a great number in our city, and one of our merchants, who had the disease and in whom it had made such progress between the thigh and the body that all he had inside his body was visible, so large was the hole, and who was at the point of death, at last tried the recipe given below, which is worthy of being placed on record as an excellent remedy and the best of all applications. First and *ante omnia* he purged and dosed himself as well as he could and then ordered to be compounded the following prescription, by means of which he recovered and was rescued from death:

R/. *Ariento vivo, once doie; olio laurino e olio de scorpione, ana bolino uno per uno; grascia de porco vecchia, once* 4*; mezza scudella de cenere de vite stacciata. Pista la grascia sola, e incorporase cum lo ariento e poi cum la cenere, e pistanse insieme. Et quando sara soda, mescancesi li olii, e comprendantur simul.*

1) It is said that no vestige of this name remains at the present day in the Perugian dialect. In that of Tuscany a "cirimbraccole" signifies a dirty or slovenly person.

2) Owing probably to the appearance of the secondary symptoms.

And seeing that this disease appeared at that time and had never before existed, so it may again come in future times; from which (evil) may the omnipotent God defend every Christian. And as I have made mention here of this recipe and of this remedy, so it seems desirable that I should also describe the method of using it.. Having carried out the purgation in such manner as may seem best to the doctor, use the ointment in the following manner. Anoint morning and evening the whole person from the legs and the thighs upwards, and similarly the arms, and then every other part; then wrap (the body) up in hot hempen tow, because such an inunction produces a chilliness; then wrap up in other cloths and remain in bed at rest and warm, on light diet, and continue this for 10 or even 15 days; and this is the best and most helpful medicine for this disease. And do this at the waning of the moon. Concerning this malady many songs and tales and sonnets of a moral kind were composed, in as much as the disease wholly deprived many of the power of speech, and in others produced such indistinctness of utterance that they could scarcely be understood so much did it cause them to stammer and foam at the mouth. 1) The malady was also contagious and was contracted in many ways, but most of all in eating and drinking and in sleeping. But he who had carnal intercourse with a person affected by it could not hope to evade or in any way escape from this complaint, and there were many who, having had such intercourse with an affected person in the evening, found in themselves on the following morning the first signs of the malady; when contracted in this manner it was more dangerous than in any other. And do not imagine that the disease was of short duration; on the contrary it lasted for years both in men and animals, and as I have said, some died, some became worn out and paralysed, and others never recovered their health. But many who had the disease recovered completely after having endured great agony, but only after the lapse of a long period of time. As I have already said the disease affected horses, dogs, pigs, and other animals.*) I cannot describe how cruel and pestiferous was this sickness; however I have no intention to speak further of it."

1) Mussare-an old Italian word from the French *mousser*, to foam. Perhaps this refers to the salivation occasioned by the use of the mercury.

*) La contamination des animaux par les terribles formes de la maladie, tout comme dans l'invasion de la peste noire, a été constatée par plusieurs auteurs. Aujourd'hui cette contamination comme on sait, est niée ou bien doutée. N. d. l. R.

UEBER DEN URSPRUNG DER SYPHILIS. *)

VON B. SCHEUBE.

Der Ursprung der Syphilis ist ein Problem, das schon eine grosse Zahl von Forschern und Autoren beschäftigt hat, gleichwohl aber noch als ungelöst zu betrachten ist.

Bekanntlich stehen sich hinsichtlich desselben namentlich zwei Ansichten gegenüber. Nach der einen hat die Syphilis schon im Altertume und Mittelalter in Europa existirt. Sie war aber damals eine vorwiegend locale Krankheit und hat zu Ende des 15. Jahrhunderts in Folge einer Umgestaltung der epidemischen Constitution 1) ihren Charakter geändert und aus einer örtlichen Krankheit sich in eine constitutionelle verwandelt.

Nach der andern Ansicht stammt dagegen die Syphilis aus Amerika und ist im Jahre 1493 durch Columbus' Mannschaft von dort nach Spanien gebracht worden, von wo aus sie sich dann weiter verbreitet hat, wobei der Feldzug *Karl VIII.* von Frankreich nach Italien in den Jahren 1494/95 eine wichtige Rolle gespielt hat. Letztere Ansicht, welche anscheinend zu Anfang des 16. Jahrhunderts die allgemein herrschende gewesen ist 2), fand im 18. Jahrhundert ihren Hauptvertreter in *Astruc* 3), schien dann aber namentlich durch die Arbeiten *Hensler's* 4) und *Häser's* 5) endgültig bei Seite gesetzt zu sein, bis sie in jüngster Zeit wieder von neuem Anhänger gewonnen hat, unter denen Namen wie *Liebermeister* 6) und *Binz* 7) zu nennen sind.

Zur Stütze der ersteren Ansicht wird eine grosse Zahl von Stellen aus medicinischen und Laienschriftstellern des Altertums und Mittelalters angeführt, welche die Existenz der Syphilis zur damaligen Zeit beweisen sollen und am vollständigsten von *Proksch* 8) zusammengestellt sind.

*) Nach einem auf der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg gehaltenen Vortrage.

1) *Häser*, Geschichte der Medicin. 3. Aufl. III. Jena 1882, S. 319.

2) Der Salzburger Arzt *Schmaus* stellt 1518 den amerikanischen Ursprung der Syphilis als etwas allgemein Bekanntes hin: „*compertum est jam omnibus*" [*Proksch*, Die Geschichte der venerischen Krankheiten. II. Bonn 1895, S. 48].

3) De morbis venereis libri novem. Ed. alt. Lut. Paris 1740.

4) Geschichte der Lustseuche. I. Altona 1783 u. II. 2. Stück. Über den westindischen Ursprung der Lustseuche. Hamburg 1789.

5) Historisch-pathologische Untersuchungen. I. Dresden und Leipzig 1839, S. 183; Geschichte der Medicin. III. Jena 1882, S. 213.

6) Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. I. Leipzig 1885, S. 253.

7) Deutsche medicinische Wochenschrift. 1893, S. 1057.

8) l. c.

Dieselben können zum Theil wenigstens allerdings in diesem Sinne gedeutet werden, einen sicheren Beweis für diese Annahme liefern sie aber meiner Meinung nach nicht. Auf der andern Seite bezeichnet von den zeitgenössischen Schriftstellern, welche über die grosse Syphilis-Epidemie zu Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts berichten, die Mehrzahl die Krankheit ausdrücklich als eine neue, bisher gänzlich unbekannte 1), was sich auch in der grossen Zahl neuer Namen, welche derselben in den verschiedenen Ländern beigelegt wurden, ausspricht, während die, welche sie nicht für neu halten — meines Erachtens ein nicht unwichtiger Punct — sich nicht etwa auf ihre eigene Erfahrung stützen, indem sie sagen, sie hätten die Krankheit schon früher beobachtet, sondern sich auf Stellen in alten Schriftstellern beziehen, in denen sie Beschreibungen der Syphilis wieder zu finden meinen, oder gar ihr Urtheil lediglich auf philosophische Speculationen gründen. 2)

Bei der Entscheidung der Frage nach dem Ursprunge der Syphilis sind meiner Ansicht nach die *allgemein-pathologischen Momente*, welche hier in Betracht kommen, nicht genügend berücksichtigt worden. Wir wissen zwar, dass die Krankheiten in ihren Erscheinungen und ihrem Verlaufe nicht unabänderlich sind, dass sie vielmehr nach Ort und Zeit Veränderungen unterliegen, diese Veränderungen halten sich jedoch immer innerhalb gewisser Grenzen. Wir kennen kein Beispiel, dass sich der Charakter einer Krankheit derart umgestaltet hat, dass sie aus einer localen eine constitutionelle geworden ist, wie man dies von der Syphilis behauptet hat.

Die Erfahrung hat ferner gelehrt, dass, wenn eine Infectionskrankheit ein Land, das bisher von derselben verschont geblieben ist, zum ersten Male heimsucht, sie in der Regel mit grosser Heftigkeit aufzutreten pflegt, und diese Heftigkeit hält an, bis eine gewisse Durchseuchung der Bevölkerung eingetreten ist. Man hat dies nicht nur bei acuten Infectionskrankheiten, wie bei den Masern und dem Keuchhusten auf den Fiji-Inseln 3), sondern auch bei chronischen, wie beim Aussatz auf den Sandwich-Inseln 4), beobachtet. Es findet diese Thatsache ihre Erklärung darin, dass die Bevölkerung 1. noch keine Immunität von der neuen

1) *Novus ille morbus, post hominum memoriam inauditus, superioribus saeculis ignotus* u.s.w. wird dieselbe genannt.

2) So *Leoniceno*, auf dessen Zeugnis *Proksch* [l.c. I, S. 307] ein so grosses Gewicht legt.

3) Die Masern, welche im Jahre 1875 von dem englischen Kriegsschiffe Dido zum ersten Male nach den Fiji-Inseln eingeschleppt wurden, rafften von der etwa 150000 Einwohner zählenden Bevölkerung 40000 hinweg. Dem Keuchhusten, der 1883/84 zum ersten Male daselbst auftrat, fielen 3000 Menschen zum Opfer [Colony of Fiji. Report of the commission appointed to inquire into the decrease of the native population. Suva 1896, S. 36, 94].

4) Vgl. Verfassers Krankheiten der warmen Länder. 2. Aufl. Jena 1900, S. 269.

Krankheit besitzt und 2. in Folge ihrer Unbekanntschaft mit dieser ihr sorg- und hilflos, sowohl was die Behandlung als die Verhütung betrifft, gegenüber steht. Herrscht dagegen eine Krankheit schon seit langer Zeit in einem Lande, so ist die Bevölkerung durchseucht und dadurch in den Besitz einer relativen Immunität gelangt, zugleich auch gegen die Krankheit besser gewappnet, was zur Folge hat, dass dieselbe einen milderen Charakter zeigt.

Die grosse Heftigkeit, mit welcher die Syphilis zu Ende des 15. und 16. Jahrhunderts in Europa gewütet hat, um nach mehreren Decennien an Heftigkeit nachzulassen und allmählich den Charakter anzunehmen, den wir jetzt kennen, spricht nach meiner Meinung ganz entschieden dafür, dass die Krankheit damals für Europa eine neue war. Und dasselbe Bild hat sich im Laufe der folgenden Jahrhunderte noch verschiedene Male wiederholt, wenn die Seuche auf einmal in grösserem Umfange, namentlich an kriegerische Ereignisse gebunden, in bis dahin von derselben verschonte und von Cultur und Verkehr abgelegene Länder, deren Bevölkerung daher in Bezug auf Hygiene und ärztliche Pflege ungünstig situirt war, eingeschleppt wurde. Es sind dies die sogenannten Syphiloide, die Sibbens in Schottland, die Radesyge in Norwegen und Schweden, das jütländische Syphiloid u.s.w., wenn auch bei diesen verschiedene andere, namentlich Hautkrankheiten mit untergelaufen sind.

Wenn nun damals die Syphilis für Europa eine neue Krankheit war, woher ist sie dann gekommen? Es giebt kein Land der alten Welt, aus dem wir unzweifelhafte Überlieferungen über das Vorkommen der Syphilis vor dem Anfange des 16. Jahrhunderts besitzen. Nach den neuesten Forschungen kann man so gut als sicher annehmen, dass selbst die beiden alten asiatischen Culturstaaten Indien und China, in denen früher die Syphilis als alteingesessen galt, erst von Europa aus inficirt worden sind.

Was *Indien* betrifft, so finden sich zwar bei den ältesten Schriftstellern, z.B. im *Susruta*, bis in's Detail gehende Beschreibungen von Genitalerkrankungen; ob sich diese auf Syphilis beziehen, ist jedoch höchst fraglich. Auch giebt's im Sanskrit kein besonderes Wort für diese Krankheit. Von den neueren indischen Schriftstellern, nach *Bloch* 1) jedoch nicht vor dem 16. Jahrhundert, wird dieselbe *Phirangi roga*, d.h. Frankenkrankheit, genannt, wie sie auch noch heutigen Tages heisst, wozu zu bemerken ist, dass die Indier unter Franken die fernen Westvölker, vor allen die Portugiesen, verstehen. Auch sollen bis vor kurzer Zeit die Bewohner der gebirgigen Districte Indiens von der Seuche frei gewesen und erst durch englische Soldaten inficirt worden sein.

---

1) Monatshefte für praktische Dermatologie. XXVIII. 1899. S. 629.

Bezüglich *China's* hat der Japaner *Okamura* 1) neuerdings interessante Mittheilungen veröffentlicht, nach denen in alten chinesischen Schriften zwar unreine Affectionen der Genitalien Erwähnung finden, die Syphilis mit ihren primären, secundären und tertiären Erscheinungen aber zuerst in Werken aus der 2. Hälfte des 16. Jahrhunderts beschrieben wird. Um diese Zeit erschienen zahlreiche Bücher, die sich u. a. sehr eingehend mit der Syphilis beschäftigen, eine Thatsache, die entschieden für die damalige Neuheit der Krankheit spricht, und in einem Werke wird erzählt, dass zu Anfang des 16. Jahrhunderts die Bevölkerung China's, namentlich die der südlichen Provinz Kwong-tung (Canton) von einer exanthematischen, bösartigen Krankheit befallen wurde, die mit der Syphilis identisch sein dürfte und nach ihrem ersten Ausgangspuncte *Kwong-tung-chóng*, d.h. Canton-Ausschlag, genannt wurde. Die Krankheit soll daselbst 1504 durch ein europäisches Handelsschiff eingeschleppt worden sein. Das Jahr 1504 dürfte aber sicher zu früh angenommen sein, denn bekanntlich kamen die Portugiesen erst 1517 nach Canton.

Ich selbst habe vor 18 Jahren 2) die Aufmerksamkeit auf ein *japanisches* medicinisches Werk, betitelt *Daido-rui-shiu-ho*, d.h. nach Classen geordnete Receptsammlung aus der Periode Daido (806—810), gelenkt, das zwei Ärzten, die zu Anfang des 9. Jahrhunderts lebten, zugeschrieben wird und eine Beschreibung der Syphilis in ihren verschiedenen und in ihrer Zusammengehörigkeit richtig erkannten Formen enthält. Wäre dasselbe wirklich so alt, so würde es das älteste jetzt bekannte Werk überhaupt sein, in dem die Syphilis mit ihren primären, secundären und tertiären Erscheinungen beschrieben wird und uns die Auffassung derselben als constitutionelle Krankheit entgegentritt. Neuerdings wird jedoch nach den Mittheilungen *Okamura's* 3) die Echtheit dieser Schrift von gediegenen Kennern der altjapanischen Litteratur in Zweifel gezogen, uud der genannte Autor vertritt die Ansicht, dass die Syphilis erst seit dem 16. Jahrhundert in seinem Vaterlande heimisch ist. Er weist darauf hin, dass die am Ende des 16. Jahrhunderts verfassten medicinischen Bücher Beschreibungen dieser Krankheit enthalten, welche eine grosse Uebereinstimmung mit denen der chinesischen Werke aus jener Zeit zeigen, und führt sogar zwei Schriftsteller, allerdings erst aus der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts, an, nach denen die Syphilis im Jahre 1569 durch fremde Handelsschiffe in den Hafen von Nagasaki, der damals für den Handel und Verkehr mit den Fremden (Portugiesen und Chinesen) bestimmt war, eingeschleppt worden sein und von da sich über das Land verbreitet haben soll. Man legte

1) Monatshefte für praktische Dermatologie. XXVIII. 1899. S. 295.
2) Virchow's Archiv. XCI. 1883. S. 448.
3) l. c.

deshalb der Krankheit auch den Namen *Too-kasa*, d.h. Fremdenausschlag, bei, und in Übereinstimmung hiermit berichtet *Kämpfer* 1), der in den Jahren 1690—92 Arzt der holländischen Factorei in Nagasaki war, dass zu seiner Zeit die Syphilis in Japan *Nambaniassa* (Nam-ban-kasa), d.h. Ausschlag der südlichen Barbaren, wie die Portugiesen bei den Japanern hiessen, genannt wurde. 2)

Unter dem gleichen Namen, als *For franchi*, d.h. portugiesische Krankheit, fand übrigens auch auf den Molukken und Philippinen *Magellan*, wie dessen Reisegefährte *Pigafetta* schreibt, 1522 die Syphilis vor. 3)

War, wie wir nach Obigem zu schliessen berechtigt sind, die Syphilis zu Ende des 15. Jahrhunderts für Europa eine neue Krankheit und kann sie nicht aus irgend einem Lande der alten Welt gekommen sein, so bleibt nichts anderes übrig als anzunehmen, dass sie von Amerika, das unmittelbar vorher entdeckt worden war, herüber gebracht worden ist. Für diese Annahme besitzen wir nun gewichtige Gewährsmänner in den drei Spaniern *Diaz de Isla*, *Oviedo* und *Las Casas*, welche Augenzeugen der grossen Syphilis-Epidemie waren, und von denen die beiden letzteren lange Jahre in Amerika lebten. Dieselben sind zwar allgemein bekannt, die Stellen aus ihren Schriften, auf welche es hier ankommt, werden aber meist unvollständig und zum Theil auch unrichtig citirt, und so mag es kommen, dass ihr Zeugniss noch nicht die allgemeine Anerkennung gefunden hat, welche ihm zukommt. Ich theile daher im Nachfolgenden die betreffenden Beweisstellen in ihrem ganzen Umfange sowohl im Urtexte als in deutscher Übersetzung 4) mit.

Ruiz Diaz de Isla, geboren 1462 zu Baeza in Andalusien, war 1493, als Columbus von seiner Entdeckungsreise zurückkehrte, Arzt in Barcelona. Später trat er in die Dienste des Königs von Portugal über, den er auf seinen Reisen nach Castilien und Aragonien begleitete, und wurde dann zum 1. Chirurg des Hospitals Allerheiligen in Lissabon ernannt, welche Stelle er 10 Jahre bekleidete. Nachher siedelte er nach Sevilla über und gab hier eine Abhandlung über die Syphilis, die erste spanische Schrift, in der diese Krankheit genau beschrieben wird, heraus. Die erste Auflage derselben erschien in Sevilla 1539, die zweite 1542. 5) Eine Handschrift

1) Geschichte und Beschreibung von Japan. I. Lemgo 1777, S. 209.

2) Jetzt ist dieser Name in Japan nicht mehr gebräuchlich. Wissenschaftliche Benennungen der Syphilis sind: *Bai-doku* [bai = Pilz, doku = Gift], *Bai-so* [so = Geschwür, Ausschlag], *So-doku*, während das Volk die Krankheit *Kasa* [Ausschlag] oder *Hige* nennt.

3) *Virchow*, Virchow's Archiv. LIII. 1871. S. 137.

4) Diese verdanke ich grösstenteils Herrn Dr. *H. Polakowsky* in Berlin, der mir auch bei Aufsuchung der Beweisstellen behülflich gewesen ist.

5) Der Titel der ersten Auflage lautet: Tractado contra el mal serpentino: que vulgarmente en España es llamado bubas que fue ordenado en el ospital de todos los santos de

des Werkes befindet sich in der National-Bibliothek in Sevilla. Nach *Montejo y Robledo* 1) muss dieselbe vor 1521 geschrieben sein, ist also wahrscheinlich die ursprüngliche Fassung des Buches, das vor seiner Veröffentlichung von den ärztlichen Behörden (Protomedici) durchgesehen und an einigen Stellen verbessert wurde.

Das Werk 2) beginnt in beiden Auflagen folgendermassen:

Plugo ala diuina justicia de nos dar y embiar dolencias ígnotas nunca vistas ni conocidas ni en los libros d' medicina halladas assi como fue esta enfermedad serpentina. La qual fue aparecida y vista en España: en el año del señor de mil y quatrocientos y nouenta y tres años enla ciudad de Barcelona: la qual ciudad fue inficionada y por consiguiente toda la europa y el vniverso de todas las partes sabidas y comunicables: el qual mal tuuo su origen y nacimiento de siempre enla ysla que agora es nombrada española: segun que por muy larga y cierta esperiencia se ha hallado. E como esta ysla fue descubierta y hallada por el almirante don *Xrisptoual Colon,* al presente teniendo platica y comunicacion con la gente d'lla. 3) E como

Es gefiel der göttlichen Gerechtigkeit, uns unbekannte Krankheiten zu geben und zu senden, weder jemals gesehene noch gekannte, noch in den medicinischen Büchern beschriebene, wie es diese Schlangenkrankheit war. Sie erschien und wurde gesehen in Spanien in der Stadt Barcelona im Jahre des Herrn 1493. Diese Stadt wurde inficirt und nachher ganz Europa und das Universum in all' seinen bekannten und zugänglichen Theilen: diese Krankheit hatte ihren Ursprung und Entstehung von jeher auf der Insel, welche jetzt Española 4) genannt wird, wie man nach weitläufiger und genauer Erforschung gefunden hat. Da nun diese Insel durch den Admiral *Crisptoval Colon* entdeckt und aufgefunden worden war, pflog derselbe zu seiner Zeit Unterredung und Umgang mit den Bewohnern. Und wie sie ihrer Eigenthümlichkeit nach contagiös ist,

---

Lisbona: fecho por *ruy diaz de ysla* [Abhandlung gegen die Schlangenkrankheit, welche gewöhnlich in Spanien Bubas genannt wird, die im Hospital Allerheiligen in Lissabon zusammengestellt wurde; verfasst von *Ruy Diaz de Ysla*]; der der zweiten: Tratado llamado fruto de todos los Santos: contra el mal Serpentino, venido de la ysla Española, hecho y ordenado en el grande y famoso hospital de Todos los Santos de la insigne y muy nombrada ciudad de Lisbon. Por el muy famoso maestro *Ruy Diaz de ysla.* Vecino de la nombrada y gran ciudad de Sevilla [Abhandlung, genannt Frucht aus Allerheiligen, gegen die Schlangenkrankheit, gekommen von der Insel Española, verfasst und zusammengestellt in dem grossen und berühmten Hospital Allerheiligen der ausgezeichneten und sehr berühmten Stadt Lissabon. Von dem sehr berühmten Meister *Ruy Diaz de Ysla,* Bürger der berühmten und grossen Stadt Sevilla].

1) Actas del Congreso Internacional de Americanistas. 4a. Reunión — Madrid — 1881. I, Madrid 1882, S. 334.

2) Dasselbe ist sehr selten und war mir nicht im Original zugängig. Ich citire daher nach *Montejo* [l. c.].

3) In der Handschrift steht an Stelle von „con la gente d'lla“ „*en las yndias*“ [*mit den Indierinnen*].

4) Haïti.

el de su propia calidad sea contagioso facilmente seles apego: y luego fue vista en la propia armada. 1) E como fuesse dolencia nunca por los españoles vista ni conoscida aunque sentian dolores y otros efetos de dicha enfermedad imponianlo alos trabajos d'la mar, o a otras causas segun que a cada vno les parecia. Y al tiempo que el almirante don *Xrisptoual colon* llego á España estauan los reyes catholicos en la ciudad de barcelona. Y como les fuessen á dar cuenta de su viage y delo que auian descubierto, luego se empeço a enfecionar la ciudad y á se estender la dicha enfermedad, segun que adelante se vido por larga esperiencia: y como fuesse dolencia no conocida y tan espantosa los que la veyan acogianse á hacer mucho ayuno y deuociones y limosnas que nuestro señor los quisiesse guardar de caer en tal enfermedad. E luego el año siguiente de mil y quatrocientos y nouenta y quatro años. El xrispstianissimo rey *carlos* de francia que al presente reynaua, ayunto grandes gentes y passo en ytalia: y al tiempo que por ella entró con su hueste yuan muchos españoles en ella inficionados desta enfermedad y luego se empeço á inficionar el real d'la dicha dolencia: y los franceses como no sabian que era, pensaron que de los ayres de la tierra se les apegauan. Los franceses pusicronle mal de napoles. E los italianos y napolitanos como nunca de tal mal tuuissen noticia pusieronle mal frances. y de alli adelante segun fue cundiendo assi le fueron imponiendo el nonbre cada vno segun que le parecia que la enfermedad traya su origen. En castilla le llamaron bubas y en portugal le impusieron mal de castilla: y en la india de portugal le llamaron los indios mal de los portugueses: los indios

so steckte sie leicht an und wurde nachher auf dem Geschwader selbst bemerkt. Weil es aber eine von den Spaniern nie gesehene, noch gekannte Krankheit war, so schoben diese, wenn sie Schmerzen und andere Folgen dieses Uebels verspürten, solche auf die Arbeit zur See und auf andere Ursachen, wie es einem Jeden von ihnen gerade in den Sinn kam. Und zur Zeit, als der Admiral Don *Crisptoval Colon* nach Spanien zurückkehrte, befanden sich die katholischen Könige in der Stadt Barcelona. Und als er ihnen nun Mittheilungen über seine Reise machte und über das, was entdeckt worden, begann bald die Stadt inficirt zu werden und die Krankheit sich zu verbreiten, wie man später durch weitläufige Erforschung gesehen hat: da jedoch das Leiden nicht gekannt und sehr abschreckend war, so unterzogen sich diejenigen, welche es sahen, strengem Fasten, Beten und Almosen, damit sie unser Herr bewahren möge in solche Krankheit zu verfallen. Und nachher im folgenden Jahre 1494 vereinigte der allerchristlichste König *Karl* von Frankreich, der zu dieser Zeit herrschte, vieles Volk und zog nach Italien: und zur Zeit, als er dort mit seinem Heere anlangte, befanden sich viele mit dieser Krankheit inficirte Spanier in demselben, und bald nachher begann das königliche Heer von diesem Leiden inficirt zu werden: und die Franzosen, die nicht wussten, was es war, meinten, sie seien von der Luft des Landes angesteckt worden, deshalb nannten sie es „mal de Napoles". Die Italiener und Neapolitaner aber, die niemals von dieser Krankheit Kunde gehabt hatten, nannten dieselbe „mal frances". Und von dieser Zeit an, je nachdem sie mehr um sich griff, gaben sie ihr einen Namen, wie es einem Jeden schien, von wo die Krankheit ihren Ursprung hätte. In Castilien nannte man sie „Bubas" und in Portugal „mal de Castilla", und im portugiesischen Indien nannten sie die Indier „mal de los Portugeses"; die

---

1) Hier folgen in der Handschrift die Worte: *„em hun piloto de Palos que se llamava Pinçon y en otros que el dicho mal fue prosiguento"* [*bei einem Steuermann aus Palos, der*

y taybas y iças. Yo le impongo morbo serpentino d'la syla Española, por no salir del camino pordonde el vniuerso le imponia cada vno el nombre que le parecia que la enfermedad traya de su principio; y por esto le pusieron los franceses mal de la ysla Española antiguamente assi como aca deçimos bubas dolores y apostemas y vlceras: assi llaman ellos a esta enfermedad Guaynaras; y hipas, d' napoles y los ytalianos mal frances, y los Portugueses mal de Castilla: y los indios de arabia, persia y india mal de portugal: segun que ya es dicho: y en quanto imponer a esta enfermedad morbo serpentino, es por que segun su fealdad no hallo cosa a que mas naturalmente la pueda comparar que es ala sierpe: porque assi como la sierpe es animal feo y temeroso y espantoso assi esta enfermedad es fea y temerosa y espantosa: enfermedad graue que apostema y corrompe la carne: y quiebra y podrece los huessos y corta y atrae los neruios: y por tanto le inpongo el tal nombre. E sabiendo yo que aqueste mal tuuo se origen desde tiempo antiguo en la ysla española, y que de alli salio su principio le impongo el tal nombre. Morbo serpentino de la ysla española. Porque della fue inficionado el vniuerso: no embargante que cada uno le podra llamar y imponer a esta enfermedad el nombre que quissiere: segun que todas las naciones del vniuerso han hecho: pero segun diçe el galieno de los nombres no me curo: las intenciones curativas sean rectas y buenas.

Indier der Insel Española aber, sowie wir jetzt Beulen, Schmerzen, Pusteln und Geschwüre sagen, nannten die Krankheit von Alters her „guaynaras“ und „hipas“ und „taybas“ und „iças“. Ich gebe ihr den Namen „mal serpentino“ von der Insel Española, um nicht von dem Wege abzuweichen, auf welchem die Welt ihr den Namen gab, der Jedem gut schien und von wo man ihren Ursprung herleitete; und deshalb nannten sie die Franzosen „mal de Napoles“, die Italiener „mal frances“, die Portugiesen „mal de Castilla“, die Indier in Arabien, Persien und Indien „mal de Portugal“, wie schon gesagt ist; und wie diese Schlangenkrankheit genannt wurde, erklärt sich daraus, dass die Krankheit wegen ihrer Hässlichkeit mit keinem anderen Dinge zu vergleichen war, als mit einer Schlange: denn wie die Schlange ein hässliches, fürchterliches und schreckenerregendes Tier ist, so ist diese Krankheit hässlich, fürchterlich und schreckenerregend: eine schwere Krankheit, welche das Fleisch in Eiterung überführt und zerstört und die Knochen zerbricht und verfault und die Nerven zerschneidet und zusammenzieht: und deshalb gebe ich ihr diesen Namen. Und da ich wusste, dass diese Krankheit ihren Ursprung seit alter Zeit auf der Insel Española hatte, und dass ihr Anfang von dort ausging, gebe ich ihr diesen Namen: Schlangenkrankheit von der Insel Española. Denn mit dieser Krankheit wurde das Universum inficirt: dies hindert nicht, dass jedermann diese Krankheit nennen und ihr einen Namen geben kann, den er will: wie auch alle Nationen des Universums gethan haben: aber, wie Galen sagt, durch die Namen werde ich nicht geheilt: die Heilversuche seien richtig und gut.

(*Schluss folgt.*)

Pinçon hiess, und bei andern, dass die Krankheit fortdauernd war]. Dieselben sind wahrscheinlich von den Censoren aus Rücksicht auf die um die Entdeckung von Amerika verdiente Familie *Pinçon* gestrichen worden.

EIN WORT ZU JANUS VI, 11, S. 588 ff.

VON DR. FUCHS, *Klotzsche.*

Die pseudhippokratische Stelle, die Herr *Christ* a. a. O. bespricht, leider ohne ein genaues Citat anzugeben, sodass man Stunden lang danach suchen muss, ist nur *einer* Auslegung geneigt, und zwar der von Herrn Christ abgelehnten. Die Übersetzung bei Kühn: „quibus quidem os a palato discedit, eis medius desidet nasus" entspricht Wort für Wort dem griechischen Texte: *ὀστέον ὧν μὲν ἐκ τῆς ὑπερῴης ἀπέρχεται, μέση ἵζει ἡ ῥίς*, aber auch der Übersetzung von Littré und mir. Herrn Christs Übersetzung und Deutung entspricht eben dem Texte nicht und würde griechisch ganz anders lauten müssen, nämlich: *ὧν μὲν τὸ ἐκ τῆς ὑπερῴης ὀστέον* (oder *τὸ τῆς ὑπερῴης προέχον ὀστέον*) *ἀπέρχεται.* Dass die gleiche Praeposition, *ἀπό*, *zwei* Mal stehen müsse, beim Verbum und bei der Ortsbestimmung, stützt sich nicht auf die Regeln der Syntax. *ἐκ* bedeutet „von drinnen nach aussen", *ἀπὸ* drückt bloss aus „von der Stelle fort"; das Wesentliche ist aber die Loslösung aus dem natürlichen inneren Gefüge und der Weggang nach aussen. Treffender konnte sich also der Hippokratiker nicht ausdrücken, als er es gethan hat. Der blosse Genitivus *τῆς ὑπερῴης* wäre auch möglich, aber noch allgemeiner und undeutlicher als *ἀπό.* Dass *ἀπέρχεσθαι* mit *ἐκ* ganz gewöhnlich verbunden wird, wolle Herr Christ aus der euphemistischen Redensart *ἐξ ἀνθρώπων ἀπέρχεσθαι* = sterben (aus der Welt gehen) entnehmen; er wird sogar Beispiele für *ἀπέρχεσθαι παρά τινος* u. ä. in den Wörterbüchern finden. *ὀστέον* kann durchaus nicht *den* Knochen bezeichnen, sondern die Weglassung des determinirenden Artikels bedingt unter allen Umständen die Übersetzung „*ein* Knochen" oder „ein Knochen*stück*". Die Unbestimmtheit des Ausdrucks kann ebensowohl in dem Fehlen einer zweifelsfreien anatomischen Terminologie, wie in der Absicht beruhen, ganz allgemein zu sprechen. Da die Natur des Aphorismus — nicht Aphorisma — die Wahl der allgemeinsten Ausdrucksweise fordert, halte ich es für methodisch unzulässig, selbst dann, wenn man die Altertumssyphilis mit Überzeugung vertritt, *entgegen dem klar ausgesprochenen Willen des Schriftstellers* in dem Allgemeinen etwas Specielles, nämlich den „Beleg" für das Vorhandensein der syphilitischen Erkrankung, erkennen und anderen als zwingend vorführen zu wollen. Das ist kein Auslegen mehr, sondern ein Hineinlegen.

ESSAI SUR LE DEVELOPPEMENT DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, SPÉCIALEMENT EN FRANCE ET EN ALLEMAGNE

PAR

Mr. le Dr. OSCAR WANSCHER, *de Copenhague.*

Ancien chirurgien-major de l'armée danoise, Chirurgien en chef de l'hôpital Frédéric et Professeur de chirurgie à la faculté de Copenhague.

(*Suite.*)

Développement du service de santé en France.

A la fin du XVe siècle et au commencement du XVIe, il n'existait encore en France aucun service de santé militaire. Les quelques personnes qui en avaient le moyen se payaient un médecin pour les accompagner dans le combat.

Ambroise Paré (1509—1520), le renovateur des ligatures artérielles, accompagna dans leurs batailles — pour les panser — quatre rois savoir: Henri II, François II, Charles IX et Henri III. Charles IX tenait son médecin en si haute estime qu'il fut le seul huguenot épargné pendant le massacre de la St. Barthélémy. (? Réd.) Le roi le fit cacher dans sa propre chambre à coucher.

Paré est un bel exemple de ce à quoi pouvaient arriver les chirurgiens si méprisés de la faculté et qui n'avaient jamais appris le latin. Sa renommée comme chirurgien habile et hardi est universellement reconnue. On peut voir son portrait sur une fresque du grand amphithéâtre de l'École de médecine à Paris. Il est représenté au milieu d'une bataille et en train de panser un amputé de la cuisse; au-dessus on lit „je le pansay Dieu le guarit".

Quand Charles quint mit le siège devant Metz, les assiégés, alors sous le commandement de François de Guise, — étaient dans une grande détresse et manquaient complètement de médecins. On put secrètement faire pénétrer Paré dans le camp, et quand ce médecin se montra sur une brèche du mur les soldats enthousiasmés s'écrièrent triomphalement: „Maintenant il ne nous fait rien d'être blessés puisque Paré est là nous n'en mourrons pas".

L'activité de Paré ne se borna pas a soigner les malades relativement peu nombreux qu'il avait le temps de traiter; il écrivit un livre en français sur la chirurgie et laissa après sa mort plusieurs ouvrages scientifiques où commençant dans un style incomplet et défectueux il s'élève peu à peu à un langage pur et parfaitement classique. Il eut beaucoup d'ennemis et d'envieux, mais comme Ovide, il prédit en vers, l'immortalité de ses oeuvres:

„Mais arrière, envieux: car éternellement on verra maugré vous, ce mien ouvrage vieure". Sept années après la mort de Paré, Henri IV, en ordonnant à Sully d'établir des hôpitaux de tentes à Amiens, commença l'organisation du service de santé. C'était le premier établissement de ce genre, car jusque là le soin des malades avait été laissé à qui voulait bien s'en occuper.

Sous Richelieu en 1630 on établit les premiers *lazarets mobiles* (ambulances), qui suivaient les troupes et en même temps on installa des lazarets fixes.

Les médecins qui dirigeaient les ambulances portaient le titre de chirurgiens „majors des camps et des armées" et recevaient un traitement de 100 à 150 livres par mois (ce qui fait de nos jours de 4 a 600 francs).

Mais l'on aura une idée du peu d'importance réelle de ces ambulances, par le décret suivant, datant de 1638: Outre les lazarets et leur personnel, une grande armée devra être pourvue de 6 jésuites, 4 prêtres, 1 frère lai, 1 cuisinier avec 5 aides, 1 chirurgien et 1 apothicaire. Les jésuites devaient amener 2 voitures chargées de provisions parmi lesquelles devaient se trouver 6 béliers, mais ils devaient surtout veiller à ce que les malades reçussent de la soupe et à donner l'absolution générale aux blessés qui étaient sur le point de succomber. Une petite armée devait accompagner la moitié du service sanitaire et du matériel ci-dessus.

Ce n'est qu'en 1708 que nous voyons la décision de n'admettre dans l'armée aucun médecin qui n'avait subi des examens et prouvé qu'il avait les connaissances voulues.

Tous les médecins militaires étaient fonctionnaires et jouissaient de plusieurs libertés et privilèges.

Il fut créé en tout 200 charges de médecins militaires, comprenant deux catégories: les médecins d'hôpital et les médecins de régiment. Mais ces charges étaient chères à acheter et ne furent pas occupées, aussi toute cette institution était elle déjà tombée en désuétude au bout de 9 ans les médecins qui avaient acquis une charge furent rebroussés et le service médical comme auparavant fut fait par des médecins qui n'étaient que de simples commissionnés, momentanément employés et congédiés sans avertissement. D'après la somme allouée aux médecins, nous voyons qu'un médecin major avait 500 livres par mois et 10 rations de pains, pendant qu'un chirurgien major n'avait que 350 livres et 6 rations de pain.

En 1718 fut décrété le premier règlement de recrutement du personnel du service sanitaire: „Règlement que le roy veut estre observé à l'avenir dans les hopitaux de ses troupes, 20 déc. 1718." Je citerai quelques uns des 42 articles de ce décrit, afin de donner un aperçu des conditions de cette époque.

I) Le médecin doit visiter les malades le matin.

IX) Il doit être présent aux grandes opérations conférer avec le médecin major.

XII) Le chirurgien major doit faire ses pansements un peu avant l'arrivée du médecin, afin que dans les cas compliqués de fièvre ou de maladie chronique il puisse conférer avec lui.

XVII) Le chirurgien doit panser les blessés autant de fois que c'est nécessaire, mais il ne doit pas commencer avant d'avoir apprêté tous les instruments afin de ne pas mettre la blessure à l'air; il ne doit mettre sur la blessure en n'importe quelle saison aucune chose qu'il n'ait auparavant chauffée, puis il doit faire brûler des baies de genièvre avant et après le changement des bandages.

XXVII) L'aumonier militaire doit confesser les blessés tout de suite ou en tout cas 24 heures après leur arrivée.

XXXII) L'entrepreneur doit scrupuleusement enrégistrer les noms, propriétés, etc. des patients et faire parafer et signer son rapport par le commissaire des guerres. Il doit avoir soin de faire journellement balayer et parfumer avec des baies de genièvre et autres plantes odoriférantes, puis faire répandre du sable sur les planchers, avant la visite. Une fois par an l'on fera blanchir les murs à la chaux afin de détruire les insectes qui s'y trouvent.

XXXIII) Le premier de chaque mois l'on tiendra réunion du commissaire de guerre, du médecin, du chirurgien et de l'entrepreneur afin de conférer sur les listes, prendre les mesures d'ordre nécessaires et faire l'inspection du matériel.

XXXIX) Cet article semble destiné à garantir les malades contre les demandes d'argent: Personne ne peut rien léguer au personnel de l'hôpital pas même à l'aumonier ou à son couvent sous forme de dons; mais pourtant l'aumonnier pouvait en envoyant l'acte de décès faire part à la famille des désirs du mourant.

XLI) Les convalescents ne doivent point fumer excepté dans les endroits spécialement adoptés à cet usage.

XLII) L'entrepreneur des lits doit faire laver les couvertures et les lits en bois une fois tous les 6 mois, faire carder les matelas une fois par an, et les remplacer dès que cela est nécessaire: Il doit faire de même avec les paillasses dont la paille doit être changée tous les 6 mois pour les convalescents et pour les malades autant de fois que le médecin ou le chirurgien le trouve bon.

On voit que l'ordre était parfait en ce que chacun avait ses fonctions bien déterminées. Le médecin et le chirurgien avaient autorité complète dans tout ce qui concernait le soin des malades et le contrôle de l'apothicaire.

L'entrepreneur avait soin du matériel.

Le commissaire de guerre n'avait que le soin du budget. On voit que les idées de propreté étaient très restreintes et l'estime pour le chirurgien fort médiocre puisqu' on avait besoin de règles comme celles de l'article XVIII. La suprématie exercée par le médecin sur le chirurgien était fort préjudiciable car les quelques chirurgiens habiles d'alors connaissaient bien des moyens de conserver les membres et la vie du patient tandis que les médecins malgré qu'ils fussent très savants ne connaissaient que des choses inutiles en pratique.

La médecine interne a l'avantage sur la chirurgie en ce que notre fantaisie et notre intelligence y travaille plus librement et plus ingénieusement mais la chirurgie nous attire en ce qu'elle nous permet d'agir sûrement et en connaissance de cause du traitement à suivre. De nos jours et plus que nous avançons plus la fantaisie se donne libre cours et souvent pour le plus grand mal du patient.

Le règlement d'hôpital nommé ci-dessus persista sauf quelques modifications insignifiantes. Dans le courant des années l'on prit quelques mesures rigoureuses comme la punition sévère des directeurs (entrepreneurs) coupables de fraude et des peines égales furent infligées aux chirurgiens ou élèves qui mangeaient ou vendaient la nourriture des malades, ce qui semble prouver qu'il ne règnait pas toujours un ordre parfait dans les hôpitaux.

Pendant la guerre de sept ans on établit plusieurs hôpitaux français en Allemagne où ils eurent un si grand succès que l'on établit ceux de l'Allemagne sur le même modèle. Mais en France on n'était pas très satisfait des hôpitaux et surtout du peu d'habileté des médecins qui laissait beaucoup à désirer.

Quelques années après la conclusion de la paix, l'inspecteur en chef des hôpitaux, *Richard de Haût Sterk*, ordonna l'impression d'une publication spéciale sur la médecine militaire: „*Recueils d'observations de médecine des hôpitaux militaires* 1766; ceci a été continué sous le nom de „*Recueils des mémoires de médecine de chirurgie et de pharmacie.* C'est une oeuvre dans laquelle est exposée avec appui de documents historiques le développement du service sanitaire militaire.

Nous voyons que dès 1708 les médecins devaient subir un examen pour être admis dans l'armée. Mais on dirait que cette pratique s'est perdue car en 1772 nous voyons de nouveau une proclamation ordonnant que les „chirurgiens aide major" choisis par leur colonel pour faire ce service devaient passer un examen chez le médecin inspecteur de l'arrondissement, puis ils devaient être présentés au sécrétaire d'état de guerre qui leur désignait leur emploi.

On choisissait les chirurgiens majors parmi les plus anciens chirurgiens

aide majors; et quand ils avaient 20 années de service au régiment ils étaient admis de droit dans du hôpital.

Comme preuve de la grande désorganisation de tout le service sanitaire militaire on peut citer le fait suivant: Par décret de décembre 1775 il fut joint un amphithéâtre et deux chaires d'enseignement aux hôpitaux de Metz de Lille et Strassbourg. Puis en mai 1781 on changea l'organisation de celles-ci de diverses façons et on ajouta deux chaires aux hôpitaux de Brest et de Toulon. Cependant au mois de janvier 1780 — ce qu'on paraissait avoir complètement oublié — avait paru un décret d'après lequel toutes les écoles d'enseignement de médecine militaire, étaient supprimées, comme inutiles et entraînant des dépenses superflues.

Dans la suite des temps l'intendance avait pris un tel ascendant sur le service de santé qu'en 1775 par un décret, elle eut même une part dans les concours établis dans les écoles de médecine militaire. Il faut aussi remarquer que c'est de ces écoles de médecine militaire que datent les cliniques, car dans ces cliniques régnait une organisation qui ne fut adoptée que bien plus tard par la Faculté de Paris.

La cause du grand pouvoir exercé par l'administration sur les médecins vient de ce que ces derniers étaient toujours en dispute entre eux; les médecins et les chirurgiens ne pouvaient jamais tomber d'accord sur les affaires de l'armée, les uns ne voulant pas reconnaître l'autorité des autres.

Cette guerre entre les chirurgiens et les médecins datait en France de fort loin. Depuis la fondation du collège de chirurgie en 1290, jusqu'à sa réunion à la Faculté en 1743, l'histoire de l'art médical en France nous montre une lutte constante et une basse jalousie entre ces deux parties. Pour démontrer leur supériorité dans cette lutte les médecins y avaient mêlé les barbiers et forcèrent les chirurgiens à admettre ceux-ci parmi eux, malgré leur grande infériorité. En 1788 s'opéra un changement complet. L'administration supérieure des hôpitaux fut confiée aux mains des médecins de la Faculté, et la direction comprenait des médecins et des officiers. A côté de cela était un „conseil de santé" composé de médecins. Et l'administration rentra dans des bornes raisonnables. Malheureusement personne ne vit les résultats de ces bonnes réformes, car la révolution survint et bouleversa toutes les institutions. De 1792 à 1794 toutes les sociétés scientifiques furent supprimées.

A partir de l'assemblée nationale et de la convention on édicta décret sur décret; souvent même l'un n'était pas encore exécuté qu'il fut déjà annulé par un second. L'influence des médecins sur l'administration des hôpitaux, se conserva pourtant durant les premières années de 1789 à 96, car les décrets de la convention consolidaient l'autonomie des médecins. Mais en l'an IV au 30 floréal, un règlement du ministère ouvrit une nouvelle ère

pour le service sanitaire en France. Ce règlement est caractéristique en ce qu'il donne une prépondérance complète à l'élement administratif là où la science et le savoir auraient seuls dû régner. Un exemple frappant des inconvénients de cet état de choses se trouve encore dans la guerre de Crimée. Là les médecins en chefs qui avaient la responsabilité entière du service de santé, devaient écrire à Paris pour avoir l'autorisation d'évacuer les lazarets.

Ils durent de même solliciter la permission de séparer les unes des autres les malades atteints de typhus, de choléra et de scorbut, ainsi que les blessés; à quoi l'intendance répondit qu'elle ne trouvait pas le moment venu de faire de pareils changements.

Quelques traits de l'administration sous la révolution et l'empire suffiront à donner une idée de la manière dont se passaient les choses.

Quand la France se trouva seule devant les puissances coalisées, son armée ne comptait que 1400 médecins; ce nombre fut bientôt diminué, car le surmenage, les maladies contagieuses et les balles de l'ennemi éclaircissaient les rangs de ces „citoyens généraux" héroïques et désintéressés. Le général Foy dit en parlant d'eux: „La patrie doit une reconnaissance sans bornes aux hommes qui acceptèrent la modeste charge de médecin militaire." Placés entre les exigences de l'administration et l'ambition militaire, cette classe d'honnêtes bourgeois donna l'exemple d'un dévouement qui ne put jamais être soupçonné de calcul du moindre profit personnel. En 1795 les gages de tous les officiers furent augmentés de 8 livres par mois, mais l'administration, les ordonnateurs du service de santé, refusèrent aux médecins le droit de jouir de cette augmentation. Ils ne purent profiter de cette augmentation qu' après une loi spéciale de la convention de 1796.

A suivre.

VARIÉTE.

Thermométrie ancienne.

Jean Rey écrivait en 1632, au père Mersenne. „Il y a diversité de thermos-„copes ou thermomètres, à ce que je voys; ce que vous en dites ne peut con-„venir au mien, qui n'est plus rien qu'une petite phiode ronde, ayant le col „fort long et deslié. Pour m'en servir, je la mets au soleil, et parfois à la main „d'un fébricitant, l'ayant toute remplie d'eau, fors le col; la chaleur dilatant „l'eau fait qu'elle monte; le plus ou moins m'indique la chaleur grande ou „petite.“ (*L'évolution médicale.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

ALLEMAGNE.

Die Mecklenburgischen Aerzte von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Eine Neuausgabe, Vervollständigung und Fortsetzung des im Jahre 1874 unter gleichem Titel erschienenen Dr. med. *A. Blanck'*-schen Sammelwerkes, veranstaltet von Dr. med. *Axel Wilhelmi,* Sanitätsrath. Mit Illustrationen. Schwerin i/M. Eduard Herberger's Hofbuchdruckerei und Verlagshandlung. 1901. 288 SS. 8o.

Mit grossem Fleisse hat *Wilhelmi* das geschätzte Werk *A. Blanck*'s fortgesetzt, erweitert und verbessert. Die Zahl der besprochenen Aerzte ist von 851 auf 1455 gestiegen, wobei natürlich der Loewenantheil auf den jungen Nachwuchs seit 1874 kommt, der allein schon sich auf fast 550 beläuft. Doch auch allenthalben sonst ist die bessernde und ergänzende Hand zu spüren. Absolute Vollständigkeit ist bei solchen Unternehmungen niemals zu erreichen, aber W. ist diesem Ziel jedes redlichen Arbeiters doch recht nahe gekommen. Möge es ihm beschieden sein, auf dem Gebiete der ärztlichen Geschichte und Volksmedizin Mecklenburgs noch manchen schätzenswerthen Beitrag zu liefern!

SUDHOFF.

SCHUCHARDT, B. (Gotha). *Karl Krügelstein,* Arzt und Physikus zu Ohrdruf bei Gotha (1779—1864) und die Aerzte-Familie Krügelstein überhaupt. (Sep. Abdr. aus No. 10 der Correspondenz-Blätter des Allg. ärztl. Vereins von Thüringen 1901, pp. 13.)

Der hochverehrte Senior-College, Ober-Med. und Geheim-Rat in Gotha, liefert hier ein weiteres Ergebnis seiner unverdrossenen und mühseligen Detailarbeit im Dienste der Localgeschichte seines ehemaligen amtlichen Verwaltungsgebiets. Von dem wichtigsten Vertreter der Aerzte-Familie Krügelstein, von Franz Christian Karl K., giebt S. auch eine sehr ausführliche Inhaltsanalyse einzelner Schriften. Das ganze Schriftenverzeichnis umfasst 74 No.No.; darunter befindet sich ein Handbuch der allgemeinen Krankenpflege vom 1807, dessen Studium wir denjenigen empfehlen möchten, die neuerdings ein so grosses Geschrei darüber erhoben haben, wie weit wir in der Krankenpflege nicht nur mit unseren Leistungen, sondern mit der Betonung der Notwendigkeit der „Hypurgie" gekommen sind. Wahrlich, in Krügelsteins „Handbuch" vermisst der Leser nichts von den Erfordernissen einer vollständigen und guten Krankenpflege.

Leider ist unser ehrwürdiger Emeritus am 28. October d. J. durch den Tod seines Sohnes, des Dir. Chir. Prof. Karl S., in tiefe Trauer versetzt worden. Wir verfehlen aus diesem Anlass nicht, an dieser Stelle Hrn. Geh. R. Sch. unser innigstes Beileid auszusprechen.

PAGEL.

Medicinisches aus babylonisch-assyrischen Astrologuen-Berichten, von K. Sudhoff (Hochdahl), in Medic. Woche, 14 october 1901.

L'auteur nous promène, quelques sept siècles avant J. C., au milieu des médecins et astronomes de la vieille Assyrie. Il avait tenté cette étude précédemment sans grand résultat, nous dit-il. Aujourd'hui la publication du volume de Campbell Thompson: (*The reports of the Magicians and Astrologers of Nineveh and Babylon,* original texts, printed in cuneiform characters, edited with translations, notes, vocabulary etc., London, 1900) lui permet de conclure qu'à cette époque les fonctions d'astronome étaient distinctes de celles de médecin. En effet, dans ce rapport des astronomes babyloniens publié par Campbell, l'astronome Bil-Nasir raconte que Bil-Ipus le mage babylonien est malade: ordre du roi qu'un médecin vienne le visiter. C'est donc que Bil-Nasir n'avait ni le pouvoir ou la science voulue pour soigner son collègue. Il paraîtrait que les astronomes bornaient leur pratique médicale à chercher dans les astres des pronostics qu'ils émettaient sous une forme ambigue, à la manière des augures. Ils avaient soigneusement noté l'influence astrale dans la production des maladies.

La lune a l'action la plus manifeste: Vénus était déjà à cette époque une planète d'heureux augure; Mercure est un signe funeste; Mars ne vaut souvent pas mieux: sa conjonction avec Jupiter est signe d'une épidémie parmi les bestiaux. Les éclipses de la lune ont leur signification propre selon le mois où elles se produisent. Le tonnerre par un temps serein est signe de famine, guerre ou épidémie. Le halo lunaire influe sur la procréation des enfants et fait naître tantôt des mâles, tantôt des femelles. L'auteur conclue que c'est aux mages babyloniens que remonte cette idée que l'ont peut prédire l'avenir d'un homme d'après l'état astral au jour de sa naissance.

Dr. P. Pansier, d'Avignon.

J. Pagel. *Justine Siegemund, die Chur-Brandenburgische Hof-Wehe-Mutter* († 1705). 1901. Die Medicinische Woche No. 21.

Autor gibt das Bild und einen Lebensabriss der „Justine Siegemundin gebohrene Diettrichin", Tochter eines Pastors aus Rosenstock im Jauerschen, bekannt durch den doppelten Handgriff. In den letzten Jahren kamen noch drei deutsche Notizen und eine amerikanische über dieselbe heraus. Ihr 1690 erschienenes Werk „die Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter, das ist: ein höchst nöthiger Unterricht von schweren und unrecht stehenden Geburten, in einem Gespräch vorgestellt", Cöln a. d. Spree, wurde nach dem Tode der Verf. noch zweimal deutsch gedruckt; in 1691 übersetzte C. von Solingen dasselbe in's holländische: „Spiegel der Vroedfrouwen". Sie starb 1705 (Baas).

Pagel beschreibt ausser der genannten J. Siegemund in den verschiedenen Nummern der *Med. Woche* mehrerer Gelehrten Lebenslauf, welche ein lebhaftes Interesse beanspruchen.

Pergens.

AUTRICHE-HONGRIE.

Morbus Hungaricus. Eine medico-historische Quellenstudie, zugleich ein Beitrag zur Geschichte der Türkenherrschaft in Ungarn von Dr. TIBERIUS GYÖRY (Budapest). Jena 1901. Gustav Fischer, VII, 191 pp.

Le livre de notre très estimé collaborateur *M. de Györy* (Budapest) est une traduction allemande d'un original hongrois du même auteur. Il contient une analyse laborieuse de presque 70 oeuvres écrites sur la „maladie hongroise". *Le résultat des recherches entièrement nouvelles* est la sanction des opinions des *Hecker, Haeser, Hirsch* et beaucoup d'autres investigateurs, selon lesquelles le „morbus hungaricus" est une propre forme du „typhus exanthematicus" modifiée par des conditions exceptionnelles comme les événements de guerre, et autres circonstances. Le travail de M. de Györy est fondamental à tout égard, l'auteur n'a pas seulement examiné les anciens médecins, mais il a encore fait une analyse détaillée des oeuvres populaires concernant la maladie mentionnée; il a ajouté un chapitre sur le lieu et le temps des diverses épidémies de m. h., il a énuméré tous les synonymes connus, il a donné toute la nomenclature hongroise de la maladie et a terminé son livre en faisant des extraits étendus sur la préservation et la thérapie ancienne. Son ouvrage est divisé comme suit: Vorwort pg. III. Litteratur V—VII. Einleitender Teil I. Originalwerke über den morb. hungaricus 24. Schriften „dem gemeinen Mann zu Nutz" 110. Klärung der Frage über das Wesen des morbus hungaricus 114. Die Verwechslung des morb. hungaricus mit andern Uebeln 137. Ort und Zeit des Auftretens des morb. hungaricus 143. Synonyme 146. Die Ungarischen Benennungen des morb. hungaricus 149. Prophylaxe des morb. hungaricus 152. Therapie 161. Schlusswort 191. Nous complémentons l'auteur qui a mis deux ans à faire son travail et qui cite et répète dans son préface des mots de Tobias Coberus: „a summo vertice ad imos usque talos nil nisi morbus hungaricus eram."

PAGEL.

Die Fortschritte der Geburtshilfe im XIX. Jahrhundert, von Dr. RUDOLF TEMESVARY. Sonderabdruck der Medizinisch-chirurgischen Presse, Budapest, 1901.

Après avoir rappelé l'importance des travaux de Semmelweis sur la fièvre puerpérale, l'auteur étudie l'application de la narcose en chirurgie: il rappelle que c'est Hammer qui le premier en 1847, éthérisa une femme en travail. Simpson substitue le chloroforme à l'éther. Cette question de l'accouchement sous le chloroforme soulève une polémique qui nous paraît aujourd'hui tout simplement cocasse. On oppose à Simpson; que au point de vue chirurgical, les douleurs sont nécessaires pour l'expulsion; au point de vue moral, l'absence de douleurs dans l'accouchement poussera bien des jeunes filles vers la prostitution; au point de vue religieux, Dieu n'a-t'il pas dit à la femme: *tu enfenteras dans la douleur.* La pratique de Simpson répondait à la première de ces objections montrant l'innocuité du chloroforme dans les accouchements. L'objection morale ne tenait pas debout: ce n'est pas les douleurs de la parturition,

mais la charge de l'enfant que craignent les filles-mères. A l'argument religieux, Simpson répondait, en bon théologien, que l'exemple venait de haut, Dieu le premier ayant employé la narcose, quand il prit à Adam une de ses côtes pour en faire la femme. Il ne fallut rien moins que le fait de la reine Victoria, en avril 1852, accouchant sous le chloroforme, pour mettre fin à cette stupide polémique.

Reprenant l'histoire de l'obstétrique depuis l'antiquité, l'auteur montre chez les arabes cet art absolument abandonné par suite de l'indécence qu'une femme aurait vue dans le fait de montrer, même dans ce cas, ses parties génitales à un homme. Cette idée persiste longtemps, et à la fin du XVIe siècle, Rodericus de Castro, dans un petit traité d'obstétrique, conclue: *haec ars viros dedecet.* Au commencement du XIXe siècle, Boor se moque encore *des sages femmes en culotte.*

Temesvary après avoir étudié et passé en revue les travaux en obstétrique des auteurs du XIXe siècle, nous montre les progrès qu' ont fait la physiologie et la pathologie de cet art depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours. C'est là un travail intéressant, très documenté et très complet sous sa forme concise: on ne peut qu'en recommander la lecture à tous ceux qu'intéresse l'histoire de l'obstétrique.

Dr. P. PANSIER, d'Avignon.

HOLLANDE.

E. DUBOIS. *Données justificatives sur l'essai de reconstruction plastique du Pithecanthropus erectus.* 1901. Petrus Camper, t. I, livr. 2. 1 pl.

In der unter dem berühmten Namen Camper's titulirten Zeitschrift bespricht Dubois seine Reconstruction welche in Paris exposirt war. Hier kann nicht näher auf Dubois' interessante Funde eingegangen werden; wir wollen jedoch hervorheben dass Autor die Untersuchung des Originals, nicht die rapide Besichtigung dessen, nicht das Studium eines Abgusses davon verlangt von denen welche darüber schreiben; Autor protestirt energisch gegen die Tendenz seinen Pithecanthropus mit dem Typus vom Neanderthal zu identificiren. Hoffentlich werden neue Funde das noch nicht Aufgeklärte bald erläutern.

PERGENS.

FRANCE.

BLANCHARD, RAPHAËL. *L'art populaire dans le Briançonnais. Les cadrans solaires.* 2 éd. Paris 1901. 45 pp.

Diese Broschüre liegt etwas abseits vom historisch-med. Gebiete, ist aber culturgeschichtlich nicht uninteressant. Es handelt sich um das Ergebnis einer Studienreise von B. im Arrondissement Briançon. Gelegentlich fiel B. die verhältnismässig grosse Zahl der dort vorhandenen Sonnenuhren auf, und dieser Umstand reizte ihn zu einem systematischen Studium derselben. Mit einem Notizbuch in der Tasche, einem photographischen Apparat auf dem Rücken durcheilte B. die Gebirge, drang bis zu den entferntesten Hütten und konnte

thatsächlich eine ganz erstaunliche Zahl von Sonnenuhren besichtigen, teilweise sehr alten Datums mit höchst seltsamen Zifferblättern und lateinischen Inschriften. Von 31 Uhren liefert B. die Abbildungen. Eine ältere Studie über die Inschriften der Sonnenuhren rührt von G. Vallier her, auf die auch B. verweist. — Für die Archäologie und Geschichte der französischen Cultur ist B.'s Veröffentlichung wertvoll.

Pagel.

ITALIE.

Per il IV centenario dalla nascita di Pietro Andrea Mattioli; discorso commemorativo del prof. D. Barduzzi letto alla R. Academia dei Fisiocritici in Siena, il giorno 6 giugno 1901. (Brochure in-8o de 13 pages avec portrait.)

Mattioli né à Sienne le 24 mars 1500 (ancien style de florentin), fut non seulement le rénovateur des études botaniques, mais aussi l'un des plus savants médecins de son époque et c'est sous ce dernier aspect que M. le prof. Barduzzi nous le fait connaître. Il fit ses études à l'Université de Padoue et, après y avoir pris le bonnet doctoral (1523), il revint exercer, pendant deux ans, la médecine dans sa ville natale; en 1525, Mattioli se rendit d'abord à Pérouse puis à Rome, où il partageait son temps entre la fréquentation des hôpitaux et l'étude des manuscrits des médecins grecs et latins; son premier travail imprimé à Bologne en 1530 avait pour objet le *Mal français*; ce fut lui qui le premier,*) au dire de Renzi employa le mercure contre cette terrible affection dont tous les médecins s'occupaient alors; parmi les autres publications de Mattioli, il faut citer ses *Commentaires sur les six livres de la matière médicale de Dioscoride* et ses *Epistolæ medicinales*; après avoir été successivement médecin du prince de Trente et de l'empereur à Prague, il mourut de la peste à Trente en 1578.

Ed. B.

*) C'est une erreur, comme le montre à nouveau le petit article de Mr. Sandison Brock, An early account etc. dans ce numéro. Le mercure a été appliqué dès le commencement de l'épidémie tant par les empiriques que par des médecins [Almenar e.a.]. N. d. l. R.

Modestino del Gaizo. *La medicina del secolo XIX studiata nelle prime linee del suo movimento storico. Memoria letta alla accademia Pontaniana nelle tornate del 19. maggio e 5 giugno 1901 dal socio Presidente etc.* Napoli 1901 (Estratto dagli Atti del Volume XXXI dell' Accademia Pontaniana) 34 pp. in-4o.

Wie alle Arbeiten des hochverehrten Collegen und Mitarbeiters, bildet auch die in der Ueberschrift bezeichnete eine unbedingt auf primären Quellenstudien beruhende. Unter den zahlreichen Publicationen, Revuen und historischen Betrachtungen, welche dem ver- und abgeschiedenen Jahrhundert gewidmet wurden, von denen die meisten leider den Character der Oberflächlichkeit und schablonenhafter Fabrikarbeit nur zu sehr offenbarten, nimmt die vorliegende „Memoria" eine Ausnahmestellung ein, sie überragt ihre Genossinnen ganz bedeutend. Denn M. giebt nicht allgemeine Phrasen zum Besten über die

gewaltigen Leistungen des verflossenen Jahrhunderts, sondern geht den Thatsachen auf den Grund und liefert mit *Citatenbelegen* die Ergebnisse von Originalstudien aus den Schriften der Heroën der Medicin des XIX. Jahrh.'s. Er beginnt im 2. der 10. Abschnitte, in welche die Abhandlung gegliedert ist, — der 1. enthält nur eine allgemeine Einleitung — mit Laënnec, wobei Streifzüge auf Auenbrugger unvermeidlich waren; im 3. Abschnitt wird der Ausbau besprochen, den die physicalischen Untersuchungsmethoden durch Piorry, Magendie, Skoda, L. Traube, Czermak u. A. erhielten. Dabei sucht M. d. G. stets die Wurzeln der Fortschritte in der Vergangenheit und verbindet die Darstellung mit Rückblicken auf die ältere Klinik. Abschnitt IV und V sind ausschliesslich Johannes Müller gewidmet, Abschnitt VI der Weiterentwickelung der Biologie durch die Schüler von Johannes Müller (Helmholtz, du Bois, Brücke, Schwann, Remak, Virchow u. A.). In Abschnitt VII u. VIII erfahren die Leistungen Claude Bernard's und der französischen Physiologen die gebührende Würdigung. Im 9. Capitel liefert Verf. eine höchst geistreiche Parallele zwischen Joh. Müller u. Claude Bernard. Cap. X enthält eine Schlussbetrachtung, in der auch Virchow noch zu seinem Recht kommt. Die mit 132 Noten und Verweisen (im Anhang) ausgestattete Arbeit muss Ref. als die beste der von ihm gelesenen, der Jahrhundertwende gewidmeten Betrachtungen ansprechen.

PAGEL.

ALBERTOTTI, GIUSEPPE. *I codice Napoletano, Vaticani e Boncompagni ora Albertotti dell' opera oftalmojatrica di Benvenuto.* Modeno 1901, 147 pp. gr. 4o.

„Mitto tibi navem prora puppique carentem", so lautet der Vers, den der hochverehrte Verfasser in mein Dedicationsexemplar hineingeschrieben hat. Allerdings hat die vorliegende Publication weder eine Vorrede noch eine Einleitung noch sonst irgend welche Commentare. Das raubt ihr aber nichts von ihrem grossen Wert; denn die Publication spricht auch ohne Commentar für sich selbst. A., dem wir nunmehr eine Reihe sehr wichtiger Arbeiten über den bekannten Augenarzt Benvenutus Grapheus verdanken, hat jetzt eine Zusammenstellung der in der Titelüberschrift genannten Codices in der Weise geliefert, dass die 4 Texte zum Vergleich neben einander inex tenso abgedruckt sind. Damit dürfte wohl die Textfrage selbst, soweit das lateinische Original in Betracht kommt, einen gewissen Abschluss erreicht haben. Dass die A.'sche Publication von grösstem Wert für die Kenntniss der Augenheilkunde des Mittelalters ist, versteht sich von selbst.

PAGEL.

Raccolta Voltiana per cura della Societá Storica Comense e del Comitato per le onoranze a Volta. Come 1899.

Plusieurs articles qui ont tous une numération particulière constituent cette importante collection, publiée avec beaucoup d'élégance typographique.

L'ouvrage comprend:

1. Le préface; pp. I—XX. 2. *Alessandro Volta e la pila;* discours du pro

A. Righi [pp. 1—54]. 3. *La collezione dei cimelii di A. Volta, presso il R. Istituto Lombardo;* Note du prof. R. Ferrini [pp. 1—13]. 4. *Cenni illustrativi delle tavole dei cimelii voltiani;* par le prof. Z. Volta [pp. 1—31]. Cet article a XXVIII planches qui donnent en *fac simile* soit les instruments que Volta a construit ou dont il s'est servi, soit quelques autographes de Volta et d'autres physiciens. 5. *Gli apparecchi voltiani, conservati nel Liceo Foscolo in Pavia;* article par C. Rovelli, avec deux planches [pp. 32—37]. 6. *Il salone dei cimelii;* article par C. Poggi, qui [pp. 1—136] décrit le salon où les reliques scientifiques de Volta furent recueilles pendant l'Exposition de Côme jusqu'au 8 juillet 1899, date à laquelle un incendie détruisit l'admirable exposition du génie italien. Mr. Poggi énumère plusieurs des objets qui furent sauvés, parmi lesquels je mentionne ici quatre livres dédiés à Volta avec les autographes des auteurs, et qui se rapportent à la médecine et à la biologie: a) *Galvani „De viribus electricitatis in motu musculari"* (Bologne 1791); b) *Aldini „Essai théorique et expérimentale sur le galvanisme"* (Paris 1804); c) *Prochaska „Disquisitio anatomico-physiologica organismi corporis humani ejusque processus vitalis"* (Vienne 1812); d) *Caldani „Riflessioni sopra alcuni punti di un nuovo sistema di vasi assorbenti, ed esperienze di elettricità animale"* (Padoue 1792). La collection contient encore trois autres articles: 7. *Effemeridi Voltiane;* par F. Fossati [pp. 1—40]. 8. *Genealogia ed arme gentilizie della famiglia Volta;* par G. Gemelli [pp. 1—16]. 9. *Le medaglie dedicate a Volta;* par S. Ambrosoli [pp. 1—36], avec 4 planches.

M. DEL GAIZO (Naples).

FAVARO GIUSEPPE. *Note critico bibliografiche sul muscolo sterno-cleido-mastoideo.* Firenze 1901; pp. 1—8. [Extrait du *„Monitore Zoologico"*.]

Certaines publications de G. P. Vlacovich (1859—61; 1876—78) et de W. Krause (1876) sur le muscle sterno-cleido-mastoïdien ont servi de point de départ au mémoire de M. le Dr. G. Favaro. M. Vlacovich admet le partage normal du muscle en trois parties: la sternale, la claviculaire superficielle et la claviculaire profonde; il y a seize ans Krause démontra qui ce muscle était quadrijumeau pour le déploiement du faisceau sternal.

Le Dr. Favaro donne l'histoire critique des connaissances sur le partage de ce muscle, depuis Galien jusqu'aux travaux contemporains; l'examen critique vient d'être verifié par ses propres recherches anatomiques. Il examine les écrits anatomiques de trente-six auteurs. Parmi tous ceux qui ont donné une direction et une physionomie spéciale aux études pour la connaissance du muscle il faut citér Galien (IIe siècle) et Vésale (1543). Le premier a vu le muscle se partager en deux, donnant ainsi une idée qui fut accueillie par Eustachi avec une certaine prévision de la tripartition. Vésale, au contraire, décrit le muscle comme unique dans l'homme *„sic sane ut unicus duntaxat utrobique in hominibus mihi repertus sit musculus"*: plusieurs anatomistes suivirent cette opinion. P. S. Albinus (1734) ramena la recherche sur la voie indiquée par Galien et soutenue par Eustachi avec la sentence *"muscoli... gemini... facillime in duos dividi, nonunquam in tres possunt"*.

Le caractère anatomique du cleido-occipital fut l'objet des études de l'anatomiste anglais J. Wood (1865—68). Le Dr. Favaro cependant cite le nom de Charles Brugnone, qui s'occupa de ce muscle dans son ouvrage „*Observations myologiques*", et appella ce muscle, vu par lui en 1788, „*cleido-mastoïdien extraordinaire.... qui naît de la clavicule très-distinct de l'ordinaire et se termine aussi à part dans l'os occipital*". *)

Selon moi, la publication du Dr. Favaro est très importante car elle contribue à faire connaître la manière et la doctrine avec lesquelles Eustachi interprétait l'ancien ouvrage de Galien, lorsque Vésale cherchait à le refuter.

M. DEL GAIZO (Naples).

*) Charles Brugnone fut anatomiste et hippiatre; enseigna à Turin. Parmi les oeuvres de Brugnone je mentionnerai un examen critique de l'ouvrage célèbre de D. Cotugno „*De aquaeductibus auris humanae internae*".

ARATA, J. *Cenni storici dei Congressi Sanitari a Pammatone. Una lettera inedita di Domenico Gagliardi.* Genova 1901; pp. 1—22, 1—11.

Le Dr. Arata fournit, avec ses deux notes, une contribution à l'étude de l'histoire des hôpitaux de la ville de Gênes, dont il est un des directeurs. Il rend compte des consultations et des conférences médicales, tenues dans ces hôpitaux au XVIIIe siècle, et il présente un *specimen* de 33 consultations (1730—1791). Dans une de ces consultations on discuta (1731) *De morbo regio*, et on demanda l'opinion de Dominique Gagliardi. Le Dr. Arata publie la réponse de Gagliardi, et dans un feuilleton il rend compte des oeuvres et des mérites de ce célèbre anatomiste, et parmi ces oeuvres il rappelle spécialement le livre „*Anatomes ossium novis inventis illustrata*" et le livre „*Idea del vero medico... secondo li documenti ed operazioni d'Ippocrate*", qui valut à Gagliardi des éloges de la part du Cardinal Orsini qui plus tard fut pape sous le nom de Benoît XIII. Gagliardi est l'inventeur de l'ostéomalacie. Il fut le premier à voir les „*claviculi ossei*", qui Sharpey (1856) étudia avec une remarquable précision anatomique et qu'il appela *perforating fibres.* *)

M. DEL GAIZO (Naples).

*) Voir mon ouvrage „DEL GAIZO M., *Delle vita e delle opere di Michele Troja. Napoli* 1898".

FOA. *Commemorazione di Giulio Bizzozero.* Roma 1901 [dans les „*Atti della R. Accademia dei Lincei*", Vol. X, fas. 9, pp. 375—387].

Jules Bizzozero, sénateur du Royaume d'Italie, et professeur de Pathologie générale à l'Université de Turin, s'est éteint le 8 avril 1901. Il naquit le 20 mars 1846! Savamment le prof. Foa dit que „Bizzozero fut un homme remarquable, auquel l'Italie doit le renouvellement scientifique de ses Écoles de Médecine et l'impulsion donnée aux réformes sanitaires". Dans les „*Archives Italiennes de Biologie*" (Turin 1901; t. XXXV, fas. II, pp. 308—312), le prof. Foà donne le „Catalogue des travaux d'Histologie et de Pathologie publié par J. Bizzozero (1862—1900)". J. Bizzozero étudia la moelle des os, et découvrit la fonction hémotopoiètique du tissu osseux (1869). En 1883, il découvrit un nouvel élément morphologique du sang.

M. DEL GAIZO (Naples).

II. GÉOGRAPHIE MEDICALE.

ITALIE.

Malattie infettive e diffusive e profilassi della sifilide e delle malattie veneree. Anno 1899. Roma, Tipografia delle mantellate, 1901.

Ce sont les rapports de l'Inspecteur général de la santé publique, *R. Santoliquido* au Ministère de l'Intérieur sur la morbidité des maladies suivantes, varioles, morbilles, scarlatine, iléotyphus, diphthérite, fièvre puerpérale, pustule maligne, typhus exanthematicus, rabies; sur la mortalité des mêmes maladies, augmentée avec celle de la laryngite croupeuse, typhus petecchialis, influenza, tuberculose, malaria et pellegra.

Pour presque toutes ces maladies on trouve des tables et des figures graphiques, qui sont extrèmément instructives. Tous les tableaux graphiques donnent les détails des années 1888 et 1899 et prouvent que l'état sanitaire de l'Italie s'est beaucoup amélioré dans les dix dernières années. La mortalité pour 1.000.000 d'habitants était pour

	en 1888	en 1899
la variole	610	6
iléotyphus	804	471
morbilles	705	231
diphtérie (croupe)	865	217
scarlatine	305	141
fièvre puerpérale	83	41
pustule maligne	23	14
influenza	20	134
tuberculose	2135	1818
malaria	539	340
pellagra	117	121

Le chiffre de mortalité dans tout le royaume sur 1000 habitants était de 27,64 en 1888 et de 22,14 en 1899 et pour les maladies infectieuses, nommées plus haut (excepté l'influenza) de 6,14 en 1888 et de 3,28 en 1899.

Des cartes coloriées du royaume font voir comment ces maladies infectieuses étaient dispersées dans les différentes provinces.

La Sardaigne se distingue généralement par sa couleur plus foncée, surtout pour la malaria, la scrofule et la fièvre puerpérale.

L'addition des nombres de la syphilis (et des vénériens) tant dans l'armée que dans les hôpitaux civils fait voir, que cette maladie a diminué un peu.

v. d. Burg.

REVUE DES PÉRIODIQUES.

La Circoncision enseignée par l'Image par le Dr. Henry Meige. Archives Générales de Médecine, mai 1901.

La Circoncision est une des plus anciennes opérations chirurgicales: Elle remonte aux âges bibliques. On peut dire aussi que c'est une des plus répan-

dues, car elle se pratique, non seulement encore chez tous les Israélites et les Musulmans, mais encore chez nombre de peuplades sauvages de tous les continents.

La Circoncision a donc une histoire que les textes anciens permettent de reconstituer. Elle a aussi un dossier iconographique considérable. C'est l'histoire en images de la Circoncision que l'auteur a fait connaitre.

Cette documentation imagée est fort riche; mais elle est un peu monotone. La grande majorité des oeuvres d'art qui la composent a été inspirée par une même donnée: la Circoncision de Jésus Christ. De là l'uniformité des scènes et aussi l'absence de détails réalistes, l'art religieux tendant toujours au symbolisme ou à l'allégorie.

Il y a des exceptions cependant, et quelques artistes, sans nuire à l'esthétique ni à la religion, ont introduit dans leurs compositions des notes d'observation contemporaine intéressantes à relever aujourd'hui.

On remarquera en effet que, si la circoncision est encore pratiquée de nos jours dans quelques pays suivant le rituel archaïque, elle a subi chez tous les peuples civilisés des modifications successives, heureusement appropriées aux connaissances scientifiques actuelles.

En même temps, il faut constater la disparition presque complète des figurations inspirées par cette cérémonie.

Les oeuvres d'art qui datent de quatre ou cinq siècles ont donc acquis un intérêt documentaire qui s'ajoute à leur valeur esthétique.

Ce sont ces oeuvres d'art dont l'auteur a fait un relevé au cours de ses visites dans les principales collections d'Europe.

Il s'attache surtout à celles qui offrent un intérêt documentaire, soit pour le rituel de la cérémonie, soit pour les instruments et les accessoires utilisés.

Il suit, dans sa description, le récit d'un écrivain célèbre, Montaigne, contemporain des principales oeuvres d'art passées en revue, et dans lesquelles se trouvent la plupart des détails de l'opération.

C'est ainsi que se retrouvent dans les peintures et les gravures, conformément à la tradition, la *table* ou l'autel de la circoncision, la *pince* qui servait à isoler l'extrémité du prépuce (B. van Orley, à Vienne).

L'instrument tranchant est figuré, selon le rituel biblique, par *deux pierres coupantes* (Fra Angelico, à Florence) ou plus tard par des couteaux de formes variées (Mantegna, Il Garofalo, Holbein, P. Candid, etc.).

On trouve aussi des *ciseaux* (Mantegna, Il Bassano); des bandes et des linges à pansements; des boites contenant la poudre de *sangdragon* destinée à arrêter l'hémorrhagie et des flacons pour le vin qui servait à laver la plaie.

Suivant les exemples qu'ils ont eus sous les yeux, les artistes ont représenté ces différents accessoires avec exactitude.

Cependant parmi les oeuvres d'art consacrées à la circoncision, la majorité n'offrent qu'un intérêt médical assez médiocre.

Les documents vraiment caractéristiques et riches en détails techniques sont donc d'autant plus curieux à connaître.

Parmi eux, nous signalerons tout spécialement: Une peinture de Fra Angelico, à Florence où la circoncision est pratiquée par le grand prêtre

(Gravures extraites des *Archives Générales de Médecine*, mai 1901.)

HENRY MEIGE. LA CIRCONCISION ENSEIGNÉE PAR L'IMAGE.



La Circoncision. Tableau de D. PFENNIG. (XVe siècle.)
Musée Suermondt, Aix-la-Chapelle.



La Circoncision. Tableau de ANDREA MANTEGNA (1431—1506).
Musée des Offices, à Florence.

avec deux pierres tranchantes. Une circoncision de D. PFENNIG, à Aix-la-Chapelle, d'un grand réalisme. La circoncision de MANTEGNA, à Florence, superbe peinture, riche en détails d'instrumentation. Les circoncisions de SCHAUFFELEIN, REMBRANDT, N. POUSSIN, etc.

De ces principales oeuvres d'art, l'auteur a donné des reproductions qui accompagnent son texte et dont nous sommes heureux de donner trois spécimens.

Cette étude se termine par un relevé catalogué par Ecoles des figurations principales relatives à la circoncision, (peintures, gravures, sculptures sur pierre bois ou ivoire, émaux, vitraux, tapisseries, etc.). L'auteur en signale environ *une centaine*, parmi celles qu'il a pu examiner, et qui lui ont paru les plus intéressantes. Il déclare d'ailleurs qu'il en connait encore un grand nombre de moindre intérêt. On trouverait enfin de nouveaux documents intéressants parmi les instruments anciens ayant servi à la circoncision et conservés dans les musées.

* * *

Hérédité et Circoncision d'après le N. Y. med. Journal, 7 nov. 1901.

La circoncision chez l'enfant peut-elle amener une modification du prépuce chez ses descendants? oui, certainement oui, dit le Dr. Talbot contrairement à Weissmann qui prétend qu'une mutilation (ethnique) chez l'enfant ne peut se transmettre à sa descendance.

Pour juger le débat des renseignements ont été pris chez les différents médecins juifs de New-York.

D'après la statistique du Dr. Cohen qui en l'espace de vingt ans a fait 10.000 circoncisions, il a été remarqué: 2.500 modifications du prépuce; 500 fois pas de prépuce, 2000 fois un prépuce très peu développé. Cette statistique semble donner quelque appui à l'opinion du Dr. Talbot. L. M.

RUMPF und LUCE. *Zur Klinik und pathologischen Anatomie der Beri-Beri-Krankheit.* Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde XVIII. 1900. S. 63.

Verfasser hatten im Neuen Allgemeinen Krankenhause in Hamburg-Eppendorf im Laufe der letzten Jahre Gelegenheit 10 Fälle von Beriberi, meist Chinesen, zu beobachten, deren Krankengeschichten kurz mitgetheilt werden. 1 Fall kam zur Section und wurde zur mikroskopischen Untersuchung des Rückenmarkes und einiger peripherer Nerven nach den Methoden von *Marchi-van Gieson* und *Wolters-Kaes-van Gieson* benutzt. (Frische Osmium-Praeparate wurden nicht angefertigt, und auch eine Untersuchung der Muskeln fand nicht statt.) Der histologische Befund bestand an den peripheren Nerven in einer Neuritis chronica interstitialis lipomatosa mit ziemlich beträchtlichem Markfaserausfall und parenchymatöser Markfaserdegeneration, am Rückenmark in einer frischen parenchymatösen diffusen Markscheidendegeneration des Marks mit einzelnen parenchymatös-neuritischen Herden in den hintern Wurzeln, einer chronisch-interstitiellen Neuritis der letzteren und einem spärlichen Ausfall sowie einer unbedeutenden Degeneration von Vorderhirnganglienzellen in allen Segmenten. Obwohl Verfasser diese Rückenmarksveränderungen nicht wie Referent die bisher von ihm und anderen gefundenen für belanglos bezw. secundärer Natur, sondern

für den Ausdruck einer chemischen Affinität des Krankheitgiftes zu bestimmten in der Nervenzelle und im Nervenmark praeformirten chemischen Bestandtheilen halten, schreiben sie ihnen doch keinen Antheil an der Entstehung der klinischen nervösen Symptome zu, führen diese vielmehr, wenigstens zum grossen Theile, wie Referent, auf die auch von ihnen gefundene Polyneuritis zurück. Neben dieser nehmen sie aber auf Grund des Studiums der in der Literatur niedergelegten Krankengeschichten, namentlich wegen des auffallend schnellen Rückgangs der Lähmungserscheinungen und der von Referenten klinisch und anatomisch beobachteten Muskelerscheinungen einen in den Muskeln selbst sich abspielenden, dem entzündlichen Process in den Nerven coordinirten, myopathischen Process an, sodass nach ihrer Ansicht die Beriberi nicht als eine Polyneuritis, wie es bisher geschehen ist, sondern als eine *Polyneuromyositis* aufzufassen ist. Dass ein selbständiger myopathischer Process in bestimmten Fällen besteht, gilt Referenten für erwiesen, dass ein solcher aber eine constante Erscheinung der Beriberi darstellt, möchte derselbe bezweifeln. Ebensowenig kann er Verfassern beistimmen, wenn sie die acute perniciöse und die hydropische Form der Krankheit als acute, bezw. mehr subacute, mit anatomisch begründeter Herzschwäche einhergehende, auf eine durch eine Vagus-Phrenicus-Innervationsstörung bedingte Erniedrigung des allgemeinen Blutdruckes zurückzuführende Niereninsufficienz auffassen und gar letztere auf Grund eines von *Kornilow* beobachteten Falles von Polymyositis als ursächliches Moment der Polymyositis anzusehen geneigt sind. Nach ihrer Ansicht wird die Beriberi durch ein, sei es direkt, sei es indirekt, auf das Centralnervensystem, vornehmlich und überwiegend auf den neuromusculären Apparat desselben, einwirkendes infectiöses, endemisches Gift mit consecutiven anatomischen, bestimmt charakterisirten Veränderungen in demselben erzeugt. Da in ihren Fällen, die meist chinesische Heizer betrafen, diese, doch wohl sicher gesund angemustert, an Bord auf der Fahrt nach Hamburg, also gerade dann, wann sie der Beriberi-Zone mehr und mehr entrückt waren, erkrankten, nehmen sie an, dass dieselben zwar schon polyneuritisch, aber symptomlos oder mit rudimentären Symptomen an Bord kamen und erst auf Grund einer beliebigen oder specifischen frischen Infection oder einer irgendwie gearteten, frischen, exogenen oder endogenen Intoxication die Krankheit in Scene trat. Plausibler erscheint Referenten die Annahme, dass die unbekannten Krankheitserreger in der Beriberi-Zone, an leblosen Gegenständen haftend, an Bord gelangt sind und unterwegs unter gewissen, ihre Entwickelung begünstigenden Bedingungen ihre Wirksamkeit entfaltet haben. Erwähnt sei noch, dass Verfasser die Bezeichnung „Lähmung" nur für den „absoluten Zustand der aufgehobenen willkürlichen Innervation" gebraucht wissen wollen, während Referent gleich andern Autoren dieselbe auch für Paresen angewandt hat und damit nicht vom allgemeinen Sprachgebrauch abgewichen zu sein glaubt.

SCHEUBE.

The Journal of Tropical Medicine.

In No. 16 (15. August), die hauptsächlich dem Berichte über die Versamm-

lung der Britisch Medical Association in Cheltenham gewidmet ist, wird von *P. W. Bassett—Smith ein Fall von allgemeiner exfoliativer Dermatitis* (Pityriasis rubra) mit tödlichem Ausgange bei einem jungen Manne, der in der Mittelmeerstation erkrankt war, beschrieben und abgebildet.

In No. 17 (2. September) bespricht *Edward Horder das procentische Verhältnis der eosinophilen zu den anderen Leukocyten.* Während in den Büchern dasselbe im normalen Blute auf 2—4 % angegeben zu werden pflegt, beträgt es nach seinen Untersuchungen in Pakhoi (Südchina) bei Europäern im Mittel 5, bei Chinesen 15 %. Erhöht gefunden wurde es bei Geschwüren, Masern, chronischem Rheumatismus, Anämie, Augenkrankheiten, gewöhnlichen Stoffwechselkrankheiten, Tuberculose, Lepra, Hautkrankheiten, Asthma, Helminthiasis.

Max F. Simon verbreitet sich über *die Aetiologie der Beriberi. Ross* hat anlässlich der vor kurzem in England beobachteten Epidemie von Arsenikneuritis durch verfälschtes Bier die Ansicht ausgesprochen, dass möglicherweise auch bei der Aetiologie der Beriberi Arsenikvergiftung in Frage kommt. Gegen diese Annahme macht Verfasser geltend, dass Pigmentation und andere Affectionen der Haut sowie Augenerkrankungen, die bei Arsenikvergiftung häufig vorkommen, bei Beriberi niemals beobachtet werden. Der Arsenik müsste ferner entweder vom Wasser oder von den Kochtöpfen herrühren, die hierauf gerichteten Untersuchungen sind aber bisher negativ ausgefallen. Bei einem Beriberi-Ausbruche in einem Gefängnisse in Singapore wurden alle Nahrungsartikel, bei denen nur irgend die Möglichkeit vorlag, sie könnten Arsenik enthalten, auf letzteres untersucht, aber mit absolut negativem Resultat. Wegen der Aehnlichkeit, welche die Beriberi mit der Alkoholneuritis hat, glaubt Verfasser vielmehr, dass es sich bei Beriberi nicht um ein anorganisches, sondern um ein organisches Gift handelt, um ein von Bakterien, sei es im Körper oder ausserhalb desselben, gebildetes Toxin oder ein aus der Nahrung oder sonstwoher stammendes Gährungsproduct. Er schlägt daher als Objecte künftiger Untersuchungen vor:

1) Beweis der Infectiosität des Blutserums,

2) genaue Analyse des Bluts, insbesondere des Serums,

3) Vergleich der Bedingungen, die bei Menschenmassen, bei denen Beriberi zum Ausbruche kommt, herrschen, mit denen bei solchen, bei denen oder wenn Beriberi nicht ausbricht, mit Rücksicht *a*) auf Toxinbildung in ihrer Umgebung, *b*) auf Unterschiede in der Kochmethode, der Zeit der Austheilung des Essens nach dem Kochen, den Kochgeräten oder *c*) auf Unterschiede in irgend welcher anderer Beziehung.

Mott und *Halliburton* fanden im Blut von Beriberi-Kranken Cholin, ein Product der Nervendegeneration, und einmal auch eine toxische Wirkung, die nicht durch dasselbe erklärt werden konnte.

Den Schluss bildet eine zweite Arbeit von *Horder* über die *Stunden des Tages, zu welchen der Frost bei Fiebern beginnt.* Bei 388 in den ersten 6 Monaten d. J. gemachten Beobachtungen fiel in 46 % der Fälle der Frost zwischen Mitternacht und Mittag, in 54 % zwischen Mittag und Mitternacht.

Der grössere Procentsatz der Falle begann zwischen 10 und 12 Uhr Vormittags, eine grosse Zahl aber auch zwischen 1—6 Uhr Nachmittags.

SCHEUBE.

Versammlung der British Medical Association in Cheltenham 31. Juli—3. August 1901. Section für Tropenkrankheiten. (Nach dem Journal of Tropical Medicine.) (*Schluss.*)

6. *F. M. Sandwith* macht eine Mittheilung *über das Eindringen von Ankylostomum-Embryonen in den menschlichen Körper durch die Haut,* indem er über die bekannten Versuche von *Looss* berichtet. Die Embryonen dringen durch die Haarfollikel ein, bei grosser Zahl die Wurzelscheide fast vollständig zerstörend, treten von hier in das umgebende Hautgewebe über und finden dann wahrscheinlich ihren Weg von der Haut nach dem Dünndarm.

G. M. Giles hat sich in Cairo ebenfalls von der Richtigkeit der *Looss*'schen Versuche überzeugt, glaubt aber, dass ausserdem die Parasiten als Eier, wenn mit schmutzigen Händen gegessen wird, Eingang in den Körper finden.

Manson hält die *Looss*'schen Beobachtungen mehr für eine Curiosität als für einen normalen Vorgang und wünscht eine Wiederholung seiner Versuche in England, wo eine vorherige Infection ausgeschlossen erscheint.

7. *Andrew Duncan* behandelt die *Aetiologie des Typhus in Indien.* Zuerst führt er die verschiedenen Theorien an, welche über dieselbe aufgestellt worden sind, von denen aber keine haltbar ist. 2 wichtige Factoren sind, dass 1) jährlich eine grosse Zahl von Soldaten und anderen Leuten im disponirtesten Alter nach Indien kommen, und 2) dass offenbar der Boden von vielen Theilen Indiens mit Typhusbacillen verunreinigt ist, sodass durch Trinkwasser, Staub und Fliegen Infectionen erfolgen können. Zum Schluss erwähnt Redner die in Indien, Aegypten, Cypern und Maidstone mit *Wright*'s Schutzimpfungen erzielten günstigen Resultate.

A. Crombie glaubt, dass Typhus in Indien bei Eingebornen nicht so häufig ist als bei Europäern. In manchen Theilen und bei manchen Völkern, wie bei den Ghoorkas, ist er sehr häufig, anderwärts, wie in Madras und Niederbengalen, dagegen selten. Er glaubt, dass es in Indien typhusähnliche Fieber giebt, die aber nicht Typhus sind. Er zieht sowohl den Werth der *Widal*'schen Reaction als den der *Wright*'schen Impfungen in Frage.

Auch *Sandwith* hält die *Wright*'sche Methode noch nicht für vollkommen.

8. *A. Crombie* verbreitet sich über die *Krankheiten europäischer Kinder in heissen Klimaten* auf Grund seiner langjährigen Erfahrungen in Calcutta. Im Allgemeinen ist die Morbidität der europäischen Kinder in Indien geringer als in Europa, die Mortalität aber grösser mit einziger Ausnahme der Tuberculose. Nächst Malaria fordern die Ausschlagsfieber und die Krankheiten der Respirationsorgane die meisten Opfer. Masern waren 1899 in Indien fast so häufig, aber tödlicher (2.4 %—0.9 %) als in Europa. Pneumonie kommt in Indien bei allen Rassen sehr häufig vor; sie ist nächst der Cholera die zu fürchtendste Krankheit. Erkrankungen der Verdauungsorgane sind in Indien bei Kindern seltener, aber fast 6 mal tödlicher als in Europa.

Was als Dysenterie bezeichnet wird, ist in der grossen Mehrzahl der Fälle nur Rectum-Katarrh, daher kein Wunder, dass die Kinder in Indien nicht an Leberabscess leiden. Rachitis ist bei den Eingebornen Indiens sehr selten, weil die eingebornen Mütter ihre Kinder häufiger stillen als die europäischen. Tuberculöse Erkrankungen sind bei eingebornen Kindern selten.

Edward Henderson hebt hervor, dass unter der tropischen Hitze, die in Shanghai, wo er seine Erfahrungen sammelte, im Jahre 4 Monate dauert, Kinder mehr leiden als Erwachsene. Er rät erstere im Alter von 4—7 Jahren nach Europa zu schicken und hier bis zum vollendeten Wachstum zu lassen. Die häufigste Kinderkrankheit ist Durchfall. Grosse Schwierigkeiten macht die Beschaffung guter Kindermilch, weshalb, wenn die Mutter nicht stillen kann, immer für eine gute eingeborne Amme gesorgt werden sollte, was auch *Manson* rät.

Burke berichtet, dass jetzt Tuberculose bei den Eingebornen in Bombay sehr häufig ist. Er möchte die Ungesundheit der Regenzeit in Indien für europäische Kinder und die functionelle Schwäche der Leber derselben mehr betont wissen.

Cantlie constatirt, dass Trismus neonatorum bei chinesischen Kindern in Hong Kong sehr häufig ist und 50 % der gesammten Sterblichkeit aus macht. Tuberculose ist besonders bei Mischlingen sehr häufig.

Crombie antwortet auf diesbezügliche Fragen *Manson's*, dass Diphtherie und Trismus in Calcutta oft vorkommen, hypertrophische Lebercirrhose bei europäischen und muhammedanischen Kindern unbekannt, bei Hindus aber häufig ist.

9. *E. P. Maynard* bespricht *einige Augencomplicationen bei Pest.*

10. *W. Gilmore Ellis* macht *einige Bemerkungen über Irrenanstaltspraxis in Singapore* und bespricht zuerst die Schwierigkeiten, mit der dieselbe zu kämpfen hat. Auffallend ist das Fehlen von mehr acuten Formen geistiger Störung. Am häufigsten ist Geistesschwäche mit rapidem Uebergang in Demenz. Primäre Demenz kommt nicht selten vor. Wahnideen und Hallucinationen sind gewöhnlich von sehr einfachem Charakter. Glaube an Zauberkraft ist allgemein und normal. Melancholie ist selten und nie sehr acut. Progressive Paralyse wird selten, wenn überhaupt je, bei Asiaten beobachtet; Redner hat nie einen Fall gesehen. Von Puerperalpsychose kam ihm in 12 Jahren nur ein Fall zur Beobachtung. Dagegen giebt es viele Geisteskrankheiten in Folge von Syphilis und Malaria; letztere enden in Genesung. Weder Opiumrauchen noch der subcutane Gebrauch von Morphium werden als Ursachen von Geisteskrankheit angesehen. Beriberi ist eine häufige Todesursache in der Irrenanstalt. Zum Schluss verbreitet sich *Ellis* über das Amok, ohne jedoch Neues zu bringen.

Moffat bemerkt, dass bei den Eingebornen in Ostafrika trotz der Häufigkeit der Syphilis Tabes und progressive Paralyse ausserordentlich selten sind. Ueberhaupt sind bei denselben geistige Störungen selten, obwohl geschlechtliche Ausschweifungen und Unmässigkeit häufig sind. Sudanesen, Nubier und andere Stämme sind besonders zu Amok geneigt.

Henderson sagt, dass in Shanghai die Chinesen an acuter Manie und Neigung zu Selbstmord leiden.

11. *John D. Gimlette* berichtet über *eine Epidemie von Zinkvergiftung durch verunreinigtes Trinkwasser in den Tropen,* die bei Soldaten in Pahang in den Föderirten Malayischen Staaten beobachtet wurde. Dieselbe kam dadurch zu Stande, dass als Trinkwasser Regenwasser, das von Dächern von galvanisirtem Eisen in Behältern von galvanisirtem Eisen aufgefangen wurde, diente. Die Symptome bestanden in Magendarmstörungen: Kolik, Diarrhöe mit nachfolgender Anämie und Abmagerung und einer Art von Dysenterie.

Cantlie lenkt die Aufmerksamkeit auf die Aehnlichkeit zwischen Beriberi und Arsenikvergiftung durch verfälschtes Bier, wie sie in Manchester und andern Städten Englands beobachtet worden ist.

Max F. Simon, Manson und *Edward Henderson* sprechen sich dahin aus, dass nicht daran zu denken sei, dass Beriberi auf Arsenik- oder andere Metallvergiftungen zurückzuführen ist. Die beiden letzteren weisen aber auf die Schwierigkeiten hin, die unter Umständen die Differentialdiagnose zwischen Beriberi und Alkoholneuritis bieten kann.

SCHEUBE.

La lèpre en Crète, par les Drs. EHLERS et CAHNHEIM. Tiré-à-part de la Lepra. Bibliotheca Internationalis. Leipzig, Barth, 1901.

In the introduction we are furnished with a brief account of the geography of Crete and the history of leprosy in the Island. The climate is salubrious and equable, and it must have been so in ancient times, for Hippocrates, we are told, sent his convalescents to Crete. The most important towns and many of the villages, are however, situated on the low and marshy coast line. The streets of the towns are narrow and tortuous, excluding the sunlight and preventing free circulation of air. The houses are dark, dirty, and humid and the food of the lower classes consists chiefly of salted provisions of inferior quality, fresh vegetables, barley bread, olives, and oil. The authors think that the disease has been present in the island from remote times, but that it is now stationary, affecting chiefly the poorest classes, and the Greeks rather than the Mahomedans. It is recognised as contagious, but there has never been any effective measures taken for the segregation of the sick. There are four leper hospitals, scarcely worthy of the name, and they do not accommodate even a half of the known lepers. As the patients are compelled to obtain their subsistence by begging, and as healthy persons are freely allowed to visit and even to dwell in these establishments, it is impossible to suppose that they contribute in any way to limit the spread of the disease. The authors estimate that there are about 600 lepers in the island, with a population of abont 280.000. There are 5 male to 4 female lepers, and the tubercular variety from which the males suffer most, is only slightly in excess of the anaesthetic form. The authors draw attention to the existence of abortive or latent forms of the disease and give particulars of nine cases of this nature which came under their observation. They remark also on the surprising number of *maux per-*

forants which they ascribe to the habit of the Cretans marching bare footed and the frequent traumatism to which this exposes the sole of the foot. Their remedy for leprosy is more effective segregation, and no doubt this is a point of primary importance, but it is scarcely less urgent, we think, to improve the hygienic condition of the towns and villages and raise the standard of life among the lower classes. Altogether, the monograph is a model of what such a work should be, concise and well arranged, and will be welcomed by all who devote themselves to the study of leprosy.

ANDREW DAVIDSON.

La Teoria delle Zanzare e gli Ultimi studî sulla Eziologia della Febbre Gialla del dottor G. SANARELLI. (Estratto dalla *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, Anno 1901.*)

No one certainly has a better claim to be heard on the mosquito theory of yellow fever than the distinguished Professor of Hygiene in the University of Bologna; for the theory itself is, to a certain extent at least, evidence of the lively interest in the etiology of yellow fever which is the result of his own invaluable researches.

The position taken up by the author is defined in the following paragraph (p. 31). "Jo non posso escludere, *a priori*, che in determinate cirostanze la puntura di una zanzara possa trasmettere la febbre gialla. Siccome io ho dimostrato che il bac. icteroide si trova anche nel sangue periferico, la cosa si spiegherebbe facilmente sull' esempio di molte altre malattie microbiche che vennero trasmesse qualche volta, accidentalmente, per la puntura di vari insetti (mosche, tafani, formiche &cc.)". The experiments of Reed, Carroll, and Agramonte are not, our author contends, demonstrative, having been made in a notoriously infected locality and without the necessary precautions.

The idea of yellow fever being transmitted by the mosquito was, he thinks, bound to arrive in consequence of the marvellous discoveries in connection with malaria, but is nevertheless founded on an entirely erroneous conception of an affinity between these diseases, whereas, in reality if there is one disease presenting epidemic features altogether the reverse of those of malaria, that disease is yellow fever. Yellow fever, he points out, is a disease of the city, not of the country. Many places, such as, Gorée, Vera Cruz and Gibraltar, which have been frequently visited by yellow fever are free from malaria. Further, the mosquito theory does not harmonise with well-authenticated facts in the etiology of yellow fever. He relates the outbreak of yellow fever in the infected cruizer *Plymouth* after it had been disarmed, dismantled, discharged, twice fumigated with sulphurous acid, scraped, washed with chloride of lime and exposed for months to a temperature below zero, and asks whether it is conceivable that mosquitos should have survived the cold and disinfection to which this vessel was subjected? But there is a fact mentioned by Béranger-Féraud in connection with this history which should make us cautious in drawing conclusions from this case. He tells us that when the vessel was being prepared for a second and more thorough disinfection the workmen

found *living flies* in spaces that had not been discovered during the first cleaning. These spaces, he says, were "tellement à l'abri des changements atmosphériques qu'ils ont échappé à l'action de la chaleur et du froid et n'ont sans doute été atteints par aucun des agents désinfectants employés précédemment." The author quotes instances of the infection of yellow fever remaining latent for two or three years in ships and contaminated articles, and refers to others in which the infection was conveyed by handling objects contaminated ten years previously, and asks if it is possible for mosquitos to survive so long under such as these conditions. Of course, few will admit that such instances of protracted latency can be explained on the mosquito theory, but it may be permitted to doubt whether these observations are altogether reliable. There seems no reasonable doubt that the infection of yellow fever has adhered to a vessel for at least a year. Witness the case of the *Eclair*. But it is well to remark that even if it should be proved that the seeds of the disease may lie latent for long periods in clothing or mattresses, it scarcely touches the question whether the virus of yellow fever is transmissible by the mosquito, although it would be a valid argument against the view that the insect is the sole propagator of the infection. The virus of yellow fever, according to the author, may be transmitted to great distances not only by those suffering from the disease, and by contaminated objects, but also by healthy persons coming from an infected place. But how are we to exclude the agency of clothing in these cases?

The author has undoubtedly done a service in bringing together instances, familiar enough to those who have studied the subject, but which are not so generally known as they should be by those who write on yellow fever, of the infection being transmitted by clothing and also by direct contact with the sick. For my part, I think there can be no doubt whatever that the infection is transmissible by clothing. Yet when one comes to examine the instances quoted in support of this view it must be confessed that there are comparatively few of the accounts to which exception may not be taken. Some are insufficiently authenticated, others are vague, especially as regards dates on which the whole interpretation of the facts often hinges, others, such as the Madrid outbreak of 1857, might possibly admit of explanation on the mosquito theory. Others again are manifestly incredible. Our author quotes what he calls *un documento curiosissimo* of a Colonel Prince who was infected by touching with his walking stick a piece of rag which had been washed on shore from an infected ship. A more appropriate designation might have been found for this story than that employed. More than one of the documents quoted may, however, be legitimately characterised as curious, but others remain which will be difficult to deal with by these who hold that the disease is propagated solely by the mosquito. Discussions on yellow fever, from the earliest times, have unfortunately been carried on with a virulence as pernicious and, I may say, as contagious as that of the malady itself, and there is evidence in this work, valuable as it is, that the subject has not yet emerged into the calm regions of dispassionate discussion. If the time should ever come when scientific men will

approach the etiology of yellow fever in the spirit they bring to other investigations the facts and arguments contained in this little work will have to be carefully weighed. In the meantime, we hope that the mosquito experiments will be repeated by other physicians and in healthy localities so that the questions under discussion may be finally set at rest.

ANDREW DAVIDSON.

Leprosy in Madagascar. Revue Scientifique, Nov. 2.

Leprosy has been common in Madagascar from times immemorial. Lepers are frequently mentioned in native proverbial sayings, such as "If a leper dies let no one mourn for him". "If a leper is lost let no one seek for him." "If a leper is rich he should buy a dog to eat the remains of his food". The disease is rare among the Hovas, but common among the Pealhs, who consider it hereditary, among the Yolofs, who do not think it contagious, and among the Bambaras, who avoid all affected persons in fear of contagion. The code of Ranavalona II contained the following law with regard to them. "Lepers should be placed in spots set apart for them. Persons who know of lepers in their neighbourhood must inform the government under pain of a fine of an ox or a dollar, or imprisonment in default." This law, however, seems to have had little effect, and at the time of the French annexation lepers wandered freely about the country as beggers, except a few who were cared for in the hospitals of the various religious missions. The principal of these, which belonged to an English mission and is capable of containing 200 lepers, has recently been purchased by the government. A great leper hospital was opened in April 1900 near Tananarivo and already contains over 600 inmates. Leper families are allowed to live together but the children are taken away at the age of 2 years and placed in special orphanages. The total number of lepers in Madagascar must be very considerable since the province of Tananarivo is estimated to contain nearly 2000 in a population of 374,000.

E. T. W.

EPIDÉMIOLOGIE.

Peste bubonique. Turquie. Constantinople.

Pendant le mois de novembre trois autres cas de peste bubonique ont été constatés dans cette ville, dont deux mortels. Date du dernier cas le 27 novembre. Les malades décédés ont été observés quelques heures avant la mort, et ils n'ont pas été traités par le sérum Yersin.

Nul autre part en Turquie la peste bubonique a plus été signalée. Il en est de même pour les ports russes de la Mer Noire, où, tant à Odessa qu'à Batoum, quelques cas avaient été constatés.

Constantinople, le 7 décembre 1901. Dr. STÉKOULIS.

A. PESTE BUBONIQUE. 1. *Hong-Kong*. Du 17 août au 5 oct. 31 cas (29 décès). 2. *Iles Philippines*, du 8 au 21 sept. 5 (4). 3. *Nouvelle Hollande. a. Queensland*,

au 3 oct. 1 cas. *b. Nouvelles Galles méridionales. Sydney,* au 16 nov. 1 cas.
4. *Indes anglaises.*

Décès.	6—12 oct.;	13—19 oct.;	20—26 oct.;	1—5 nov.
Indes entières	(8551)	(8372)	(8298)	—
Bombay (*Présid.*)	(7567)	(7372)	(7199)	—
„ (*Ville*)	(160)	(180)	(175)	—
Mysore (*Etat*)	(350)	(392)	(386)	—
Punjab	(244)	(248)	(300)	—
Karachi	23 (11)	—	—	54 (32)
Calcutta	(12)	(15)	(20)	—
Bengale	(88)	(76)	(47)	—
Provinces Nord-Ouest	(53)	(44)	(30)	—
Madras (*Présid.*)	(27)	(21)	—	—

5. *Mozambique. Magude,* au 19 nov. 5 cas. 6. *Ile de Maurice,* du 18 au 24 oct. 71 (37); du 25 au 31 oct. 77 (47); du 1 au 7 nov. 85 (50); du 8 au 14 nov. 83 (56); du 15 au 21 nov. 67 (39). 7. *Colonie du Cap* (*de la Bonne Espérance*). *a. Presqu'île du Cap,* du 20 au 26 oct. 4 cas (dont 1 soldat à *Simonstown* et 1 au camp de *Pointe Verte*). *b. Port Elizabeth,* du 20 au 26 oct. 4 cas; du 27 oct. au 2 nov. 1 (3); du 3 au 9 nov. 7 (3); du 10 au 16 nov. 2 (2). 8. *Etats-Unis de l'Amérique septentrionale. San Francisco,* du 28 juin au 1 nov. 13 (10). 9. *Paraguay. Asuncion,* octobre. Quelques cas de peste sont observés. 10. *Brésil. Rio de Janeiro,* du 27 sept. au 15 oct. 59 (20). *Campos,* du 15 sept. au 31 oct. 141 (75). 11. *Grande Bretagne. Glasgow,* au 1 nov. on a constaté un cinquième cas de peste chez une servante de buvette de la Gare d'un chemin de fer; cette fille logeait dans le même hôtel (Central Hotel), où l'on avait observé les 4 cas précédents. L'hôtel a été fermé; 188 des employés ont été confinés dans l'hôtel; 12 autres ont été transportés au „contactshouse"; tous sous observation médicale. On présume que l'origine de la peste dans l'hôtel provient des rats, qui y sont immigrés en suite de la démolition de quelques taudis dans le voisinage. Dans les rats rattrapés dans l'Hôtel on a constaté des bacilles de peste. *Liverpool.* Le port a été déclaré exempt de peste; dès le 25 oct. on n'a pas observé de nouveaux cas. *Londres.* Le 11 nov. il se présenta au West-London Hospital un homme avec des tuméfactions multiples des glandes (non-vénériennes) et avec d'autres symptômes pestiformes légers; l'examen bactériologique du Dr. Klein se montra négatif. Alors on diagnostiquait *pestis minor.* Il est connu que la peste mineure accompagne ou précède souvent la vraie peste et qu'on croit avoir trouvé en quelques cas dans le corps des malades le bacille de la peste, quoiqu'il fût en état d'involution ou de dégénération. Les cas de *pestis minor* réclament ainsi une extrême vigilance. *Gravesend.* A bord du vapeur *Peninsular* arrivé des Indes orientales fin du mois de novembre on a observé un cas suspect. On a pris toutes les précautions usuelles. 12. *Russie. Odessa.* On rapporte le 11 nov. 2 décès.

B. Choléra asiatique. 1. *Indes anglaises. Singapore,* du 5 au 8 oct. 3 cas. *Calcutta,* du 29 sept. au 5 oct. 3; du 6 au 12 oct. 20; du 13 au 26 oct. 55 décès. 2. *Indes néerlandaises. a. Ile de Java. Batavia,* du 18 sept. au 1 oct. 169 (152).

Sourabaia (ville et résidence), du 15 au 28 sept. 616 (438); du 29 sept. au 5 oct. 245 (184); du 6 au 19 oct. 520 (350). *Samarang*, du 21 sept. au 4 oct. 394 (289). *Diverses autres villes*, du 1 au 29 sept. 118 (87). *b. Ile de Bornéo. Bandjermasin*, du 1 au 16 sept. 241 (170). *c. Ile de Sumatra. Segli*, du 21 août au 10 sept. 21 (15). *Palembang*, du 1 août au 10 sept. 17 (7).

C. Fièvre jaune. 1. *Mexique. Valladolid*, du 23 au 28 sept. 4 décès. *Vera Cruz*, du 30 sept. au 5 oct. 7 (4); du 6 au 12 oct. 10 (4); du 13 au 19 oct. 20 (7); du 20 au 26 oct. 17 (2). *Progreso*, du 1 sept. au 6 oct. 1 (1). *Merida*, du 15 au 28 sept. (3). 2. *Costa Rica. Port Limon*, du 29 sept. au 5 oct. 8 (6); du 6 au 12 oct. (1). 3. *Cuba. Havane*, du 29 sept. au 5 oct. 3; du 6 au 12 oct. 1. *Casilda*, du 29 sept. au 5 oct. 1. *Matanzas*, du 15 sept. au 12 oct. 1. *Bocas del Toro*, au 25 oct. 1. 4. *Cap Haïti*, au 15 oct. 1. 5. *Ile de Curaçao*, du 22 au 28 sept. 1; du 29 sept. au 12 oct. 1 (1). 6. *Brésil. Rio de Janeiro*, du 10 août au 1 sept. 3; du 2 au 15 oct. 8 décès. *Pernambuco*, du 16 août au 15 sept. 1 décès.

(*D'après les numéros 46, 47, 48 et 49 des „Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes" et 2132, 2133, 2134 et 2135 du „British Medical Journal".*)

Amsterdam, 9 décembre 1901. Ringeling.

COMMUNICATIONS.

Offener Brief an Herrn Dr. P. Pansier, d'Avignon.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Besten Dank für Ihre freundlichen Worte zu meinem kleinen Artikel über „Ein historisches Museum der Heilkunde" auf S. 616 dieser Zeitschrift. Jedoch Sie haben mich nicht ganz verstanden. „Tout ce que *l'Allemagne* a produit dans l'art médical", das zu sammeln, hat man schon vor $1^1/_2$ Jahren in Nürnberg begonnen und wird diese Aufgabe im „Germanischen Museum" zweifellos mit bekannter Sachkunde und Unermüdlichkeit auch auch einer glänzenden Lösung zuführen. Mein Plan geht aber weiter: er umfasst ein historisches *Centralmuseum der gesammten Heilkunde aller Zeiten und aller Völker*, wie ich das näher dargelegt habe.

Mit kollegialer Hochachtung ergebenst

Dr. Karl Sudhoff.

Les sources sur l'origine de la syphilis.

La question sur l'origine de la syphilis étant de nouveau à l'ordre du jour, dans notre périodique comme ailleurs nous nous sommes informés sur l'authenticité de quelques pièces justificatives sur l'ancienneté de la syphilis en Europe. Le règlement bien connu sur les bordeaux d'Avignon sous le règne de la Reine Jeanne (1367) étant mis en litige nous avons fait appèl à la bienveillance du Dr. Pansier, dont nous venons de recevoir la lettre suivante:

Mon cher Confrère.

Je suis heureux d'être allé au devant de vos désirs: je m'occupais précisément ces jours-ci, à votre intention, des statuts de la Reine Jeanne. Ces statuts sont apocryphes, il suffit de voir l'original pour s'en rendre compte. Aussi pensai-je que le meilleur moyen de convaincre les plus incrédules sera de mettre sous leurs yeux une photographie de l'original de ces soit-disants statuts. Je vous envoie deux photographies: l'une représente l'en-tête du manuscrit original où cette pièce a été intercallée, l'autre la gravure d'un ouvrage de XVIIe siècle ou le faussaire a puisé pour l'enluminure. La première de ces photographies ne me satisfait pas. On ne distingue pas assez bien le texte et surtout on n'en voit pas assez: il faut en effet qu'on puisse bien se rendre compte de la façon grossière dont a été imitée l'écriture du XIVe siècle. Pendant que je la ferai refaire dans ce sens, je pense pouvoir finir mon article à ce sujet etc.

Dr. P. Pansier.

---

*) Nous espérons faire traiter la question et insérer la photographie justificative dans notre No. de janvier. Réd.

Un diplôme pour les maladies des pays chauds.

L'université de Bordeaux, sous l'égide du ministre de l'instruction publique, vient d'instituer un doctorat pour la médecine coloniale. Une commission rendra le diplôme après un examen rigoureux en tout ce qui a rapport à l'hygiène et la médecine coloniales, ou navales.

Les docteurs en médecine des universités françaises pourront se soumettre à l'examen, qui — mesure bien libérale — ne sera pas interdit aux docteurs des universités non-françaises ou à tels étrangers qui possèdent des titres scientifiques donnant droit à exercer la pratique médicale dans leur pays.

On doit complimenter les hauts fonctionnaires du Ministère de l'instruction publique français d'avoir pris cette initiative avant les autres gouvernements et d'avoir mis un exemple.

Du reste on pouvait attendre telle mesure d'un gouvernement qui déjà par ses soins faisait éditer deux périodiques considérables s'occupant de la médecine navale et celle d'outre mer (Annales d'hygiène et de Médecine Coloniales et Archives de médecine navale). Il va sans dire que bientôt les écoles françaises de médecine qui (Paris, Marseille, Nantes) s'occupent des branches d'étude sus-dites tacheront à suivre Bordeaux en la bonne voie.

. . .

Fr. Pérot. Biographies médicales: Les vieux médecins du Bourbonnais. IV. De Fougerolles (1560—1620). — V. Jean Aubery (1559—1623). Centre médical et pharmac. (Commentry), 1900, IV. p. 41; — V. p. 191—196.

A. Prévost. La Faculté de médecine de Paris: ses chaires, ses annexes, et son personnel enseignant, de 1794 à 1900. Paris, Maloine, 1900, in-8⁰, 295 p.

G. Morice. Le Dr. Ferrand. Nécrologie. Gazette des eaux. Paris 1900, XLIII, p. 1.

P. Marduel. Les origines de la Société de médecine [de Lyon]. Lyon médical, mars-avril 1900, nos. 12 et 13.

E. J. A. Maruitte. Paul Portal; sa vie, son œuvre. Thèse méd. Paris (1899—1900), no. 270. Steinheil, in-8⁰, 174 pp., portr.

Léonce Grasilier. Henriette Faber, femme-médecin (début XIXe siècle). [D. M., 1820, La Havane]. Archives prov. de médecine, 1900, 1er avril, p. 177—190.

Dr. F. Helme. Apothicaires et pharmaciens. Médecine moderne, 1900, 5 mai, p. 281—284.

Dr. Miquel. Contribution à la géographie médicale: Notes médicales sur l'expédition du Fouta-Djallon et sur le poste de Timbo (mars-déc. 1896). Annales d'hyg. et méd. coloniales. Paris, 1900, no. 1, p. 5—16.

Dr. Lasnet. Notes sur la pharmacopée des Sakalaves du Nord-Ouest. Annales d'hyg. et méd. coloniales. Paris, 1900, no. 1, p. 17—43.

Dr. Marchoux. Fonctionnement du laboratoire de microbiologie de St. Louis (Sénégal) et note sur la dysenterie des pays chauds. Annales d'hyg. et méd. coloniales. 1900, no. 1, p. 119—131.

P. Ramraud. Le dernier régistre des délibérations des maîtres apothicaires de Poitiers 1750—1800. Poitou méd. Poitiers, 1900, XV, p. 61—69.

M. Baudouin. Les femmes chirurgiens de l'Ecole de Salerne. Archives prov. de chirurg. Paris, 1900, IX, p. 202—205.

F. Em. B. Documents pour servir à l'histoire de la chirurgie en Touraine. Gaz. méd. du Centre. Tours, 1900, V. p. 28—30; — p. 39—43.

Jules Coquerelle. Histoire critique de la chirurgie antiseptique; ses origines et son évolution. Joseph Lister: sa vie, son œuvre. Soc. d'éd. sci. Paris, 1900, in-18, 125 p.

Et. L. Maurel de Lapomarède. Jean-Louis Bandelocque; sa vie, son œuvre. Thèse méd. Paris, 1899—1900. in-8⁰, no. 86.

E. Peyron. Histoire de la léproserie et du prieuré de la Bajasse de Vicil-Brioude (1150—1900). Le Puy, 1900, in-18, 348 p. et fig.

Grall. Pathologie exotique. Etudes statistiques et cliniques en Indo-Chine. Paris, Doin, 1900, in-8⁰, 196 p.

Dr. Thil. De la méthode bibliographique dans les sciences médicales. Paris, Institut internat. de bibliographie scientifique. Thèse méd. Paris, 1899—1900, in-8⁰, no. 255, 143 p.

Dr. Lobit. Le climat de Biarritz; ses applications hygiéniques et thérapeutiques. Gazette des Eaux. Paris, 3 et 10 mai 1900.

Annuaire des Eaux minérales de France et de l'Etranger; stations climatiques et sanatoria (édition 1900). Paris, Maloine, 1900, in-16.

Edme Leclair. Les maîtres apothicaires. Journ. des sciences méd. de Lille, 23 déc. 1899.

Carron de la Carrière. Voyage d'études médicales aux Eaux minérales (stations du centre et de l'Auvergne). Paris, Carré, 1900, in-18, cartes et fig.
A. Corlieu. La taille et le serment d'Hippocrate. Tribune méd. Paris, 1900, 2e série, XXXIII, p. 201—202.
Ch. Nicolle. Le collège des médecins de Rouen (1575?—1791). Rev. méd. de Normandie. Rouen, 1900, I, p. 93—97.
Beauvois. Un praticien allemand au XVIIIe siècle: Jean-Henri Cohausen (1667—1750). Thèse méd. Paris, 1899—1900, Maloine, in-8^0, 151 p.
Giraud. Un médecin français [Simonin], soutenant la contagion de la tuberculose à la fin du siècle dernier. Société normande d'hygiéne pratique (séance du 20 fév. 1900). Normandie méd. 15 mars, p. 117.
Montpart. Les maîtres de la médecine: Le Dr. Luys. Journal de la Santé, 1900, 11 mars, p. 181—182.
Félix Regnault. L'hypnotisme dans la pratique médicale antique. Echo médical. Toulouse, 1900, 31 mars, p. 153.
A. Bosc. Signes de dégénérescence chez les hommes illustres de Plutarque. Thèse de méd. Toulouse, 1899—1900, in-8^0.
Gouret. L'histoire de la psychiatrie; considérations sur les imperfections de l'assistance des aliénés. Thèse de méd. Toulouse, janvier 1900, in-8^0.
Cabanès. Les poisons dans l'histoire. Autour de la Brinvilliers. Bull. génér. de thérap. Paris, 30 janvier 1900, p. 124.
F. Garrigou. Un girondin précurseur de Pasteur: Jean Hameau (1779—1851); in-8^0, 15 p. portr.
Jablonski. Revue des travaux de l'ancienne société de médecine de Poitiers. Poitou médical, 1900, XV, p. 33—40.
Fr. Pérot. Le plus ancien médecin de Lyon (129?—177). Identification du martyr de St. Alexandre et de l'Abascantus de Galien, d'après les recherches du Dr. H. Mollière. Centre méd. et pharmac. Commentry, 1900, V, 171.
A. Boquel. Michel Chevreul (1754—1845). Archiv. méd. d'Angers, 1900, IV, p. 51—57, portr.
H. Meige. Les peintres de la médecine (Œcoles flamande et hollandaise). «Pierres de tête» et »pierres de ventre». Nouv. Iconogr. de la Salpêtrière. Paris, 1900, XIII, p. 77—99, 3 pl.
Debove. Le «Malade imaginaire». Méd. mod. Paris, 1900, XI, p. 121—124.
Emile Laurent. La mort de Luther. Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 98—103.
G. Barral. La santé de Napoléon Ier (d'après des documents nouveaux et inédits). Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 34—42; 104—107; 227—235.
P. Reclus. Eloge de Maisonneuve (1809—1897). Bull. et mém. Soc. de Chirurgie de Paris, 1900, XXVI, p. 112—126; Revue Scientif. Paris, 1900, 4e sér., t. XIII, p. 129—136; — Sem. médicale, 1900, 7 février, p. 45—46, portr.
Géographie médicale. La Suisse. L'Indépendance méd. 1900, 18 avril, p. 122.
Médailles et Jetons concernant la médecine. Intermédiaire des Chercheurs et curieux. Paris, 1900, XLI, p. 357—358.
G. Eymeri. Esquisse de topographie médicale et de nosologie militaire de Limoges. 1900, in-8^0, 63 p.
L. Le Grand. Les Maisons-Dieu et léproseries du diocèse de Paris au

milieu du XIVe siècle, d'après le régistre de visites du délégué de l'évêque (1351—1369). Paris, 1900, in-8⁰, CXXXI—318 p.
Ribot. L'hygiène et la démographie à Marseille. Thèse méd. de Bordeaux, 1899—1900, in-8⁰.
L'Art dentaire chez les Arabes; la chirurgie d'Albucacis. L'Odontologie. Paris, 1899, 30 nov., p. 455.
Lemerle. Notice sur l'histoire de l'Art dentaire; (in Catalogue de l'exposition d'Art dentaire à l'Expos. univers. de Paris); 1900, in-8⁰, 180 p.
Henry Marais. La séméiotique des urines au temps de Louis XIV. Caen, Adeline, 1899, in-8⁰, 8 p.
L. Moulé. Histoire de la médecine vétérinaire. Recueil de méd. vétér., 30 oct. 1899, p. 392. Deuxième période: Moyen-âge. Recueil de méd. vétér. Paris, 1900, 8e sér., VII, p. 44; 30 avril, p. 243—256.
Maurice Roy. Etude historique sur la thérapeutique dentaire. Conférence de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris. L'Odontologie, 1900, XXIII, p. 103—121.
A. Courtade. La surdité de J. J. Rousseau. Annales de la polyclinique de Paris, 1900, XI, p. 55—62; Chronique méd., 1900, VII, p. 90—96.
Cabanès. Le cabinet secret de l'histoire, 4e sér. Paris, Maloine, 1900, in-16, XIII—320 p.
Cabanès. L'Aiglon. Comment est mort le duc de Reichstadt? Gaz. des hôpitaux. Paris, 1900, LXXIII, p. 303—310.
E. Gley. Discours prononcé aux obsèques du Dr. Bouchereau, le 24 fév. 1900. Comptes rendus Société de Biologie. Paris, LII, p. 171.
M. Briand. Mort du professeur Tourdes. Bull. Soc. médecine légale de France. Paris, 1900, mars, p. 33.
R. Blanchard. Les originaux de la médecine: David Gruby. Notes additionnelles à sa biographie. Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 42—48.
G. Barral. La médecine dans l'histoire. La santé de Napoléon 1er (d'après des documents inédits). Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 34.
Eugène Saint-Jacques. Universités allemandes: Berlin. Union méd. du Canada, 1900, V, p. 135—144.
E. Régis. Etude médicale sur Jean-Jacques Rousseau. Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 65—76; 132—140; 173—177; 194—206.
A. Cabanès. La médecine dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine. France médic. Paris, 1900, nouv. sér., p. 6.
A. Guinard. L'engorgement ganglionnaire dans l'érysipèle, découvert par le mémoraliste Saint-Simon. Chron. méd. Paris, 1900, VII, p. 129—132.
Henri Bouchot. Les maladies de Catherine de Médicis. Chron. méd. Paris, 1900, p. 161—173.
Dr. Michaut. Historique des hôpitaux parisiens: l'Hôpital Trousseau. Chron. méd., 1900, VII, 15 avril, p. 236—237.
Dr. Béral. Passe-temps d'un praticien d'Auvergne. Causeries sur l'hygiène... et autres sujets joyeux, rédigés conformément aux usages et coutumes régionales. Paris, Maloine, 1900, in-18, 338 p.
Dr. Jablonski. La médecine, la chirurgie, la pharmacie, et l'art vétérinaire depuis le XIe siècle jusqu'à la Révolution. Le Poitou médical (comm. à la soc. des. sc. méd. de Poitiers), 1900, 1er avril, p. 77.
Le Dantec. Précis de pathologie exotique. Paris, 1900, in-18, fig.
P. Dorveaux. Les inventions de M. de Chamousset: l'extrait de malt, la

levure sèche, la bière de malt, les pâtes et les tablettes d'extrait de malt. Chron. méd. Paris, 1900, 15 avril, p. 238—242.

G. Treille. Principes d'hygiène coloniale. Paris, Carré et Naud, in-8^0, 270 p.

A. Cabanès. Les évadés de la médecine: Un médecin conventionnel et auteur dramatique; J. B. Salle. Chron. méd. Paris, 1900, 1er mai, p. 257—268, portr.

Dr. F. Helme. Diderot médecin. Médecine moderne. Paris, 1900, XI, p. 49—52.

Pol Gosset. Choses médicales de l'autre siècle. Les médecins. Union méd. du Nord-Est. Reims, 1900, XXIV, p. 9—14.

Zaborowski. Les Anglais, les Boërs et les indigènes de l'Afrique du Sud. France médic. Paris, 1900, nouv. sér., XLVII, p. 22—25.

Topinard. L'anthropologie et la science sociale. Paris, G. Masson, 1900, in-8^0, 578 p.

E. Gley. Les travaux de la Société de Biologie [de Paris], de 1849 à 1899. Revue Scientif. Paris, 1900, 4e sér., XIII, p. 3—11.

Bouchereau. Coloration des yeux et des cheveux de la population du plateau Central de la France. Centre méd. et pharmac. Commentry, 1900, V. p. 141.

Dr. V.—L. Hahn.

F. Em. B. Documents pour servir à l'histoire de la chirurgie en Touraine. Deux comptes de gestion de la communauté des maîtres chirurgiens de Tours. Gazette médicale du Centre, 1900.

Henry Meige. Iconographie des arracheurs de dents. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1900.

H. Gaudier. A propos d'un tableau du Musée de St. Omer représentant les »arracheurs de pierres de teste". Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1900, avec 2 pl.

Iconographie médico-artistique. Le Barbier-chirurgien. Gravure de Lucas de Leyde (1524). Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1900.

Henry Meige. Les Urologues. Archives générales de Médecine, 1900.

Armand Delpeuch. Le signe de Musset; secousses rythmées de la tête chez les aostiques. Presse médicale, mai 1900.

Henry Meige. Histoire Iconographique des culs de jatte. Presse médicale, avril 1900,

Dr. Delay. Notes sur le Yun-nan. Annales d'hygiène et de médecine coloniales, Tome III, 1900.

Dr. Bouffard. Notes médicales recueillies à Tchen-tou, capitale de la province du Setchonen (Chine). Annales d'hygiène et de médecine coloniales, Tome III, 1900.

Dr. Andrieux. Epidémie de béribéri observée à Poulo-Condore en 1897—1898. Annales d'hygiène et de médecine coloniales, Tome III, 1900.

A. Remorgant. Aperçu sur les conditions hygiéniques de Tamatave. Annales d'hygiène et de médecine coloniales, Tome III, 1900.

Dr. Guiart. Evolution du paludisme. Archives de médecine navale, Tome 73, 1900.

Dr. Buffon. Notice sur Konang-Tchéon-Wan. Archives de médecine navale, Tome 73, 1900.

L. André-Pontier. Histoire de la pharmacie. Origines. Moyen-âge. Temps modernes. Paris, O. Doin, 1900, in-8⁰, 729 p.
Un contemporain de Daviel. Les œuvres de Pierre-Franzois-Bénézet Pamard, chirurgien et oculiste (1728—1793) éditées pour la première fois d'après ses manuscrits par son arrière-petit fils le Dr. Pamard et le Dr. Pansier. Paris, Masson, 1900, in-8⁰, 400 p.
G. Duriau. Tully, médecin de Dunkerque au siècle dernier. Mém. de la Société dunkerquisse, 1899, Vol. 32.
Lannelongue. Un précurseur de Pasteur. Jean Hameau. Bulletin médical, 1900, p. 497—498.
W. Troitzky. Hippocrate envisagé comme médecin d'Enfants. Annales de médecine et chirurgie infantiles, 1900, p. 363—368.
J. Pellegrin. Les médicaments d'origine animale sous Louis XIV. Médecine moderne, 1900, p. 319—320.
H. Hofmann. Untersuchungen über die Darstellung des Haares in der archäischen griechischen Kunst. Heidelberg 1900. Universitätsschrift.
H. Krämer. Die Haustierfunde von Vindonissa. Globus LXXVIII. Nr. 6, 1900.
R. Sabbadini. Sui codici della medicina di Corn. Celso. Firenze 1900. Seeber. 32 S. Gr.-8⁰. (= Estratto dagli Studj italiani di filologia classica VIII).
M. Wellmann. Zur Geschichte der Medizin im Altertum. Hermes XXXV. 350.
Wilhelm Windelband. Platon. Mit Bildniss. Stuttgart 1900. (Frommanus Klassiker der Philosophie IX).

R. F.

Goradnowsky. »Materialien zur Geschichte der Lepra im Terschen Gebiet." Der Bote der socialen Hygiene, Gerichts- und Practischer Medicin. II, 839.
Iwanoff. »Natur und Volksmedicin." Wochenschrift der Practischen Medicin. No. 23, 24, 25.
Korczynski. »Die Entwickelung der Polnischen Balneologie in den Jahren 1887—1899." Pomiętnik Tuwarzystwa lekarskiego warszawskiego. I, 73.
Korsakoff. »Die Prostitution in China." Der Bote der soc. Hyg. etc. I, 343.
Korsakoff. »China als Pest-Heerd im Orient." Ib. II, 676.
Lachtin. »Historische Skizze der Entwickelung des Chirurgen-Standes." Chirurgie. October.
Lachtin. »Hauptströmmungen in der Lehre von d. Schusswunden und v. d. Amputationen seit d. aeltesten Zeiten bds. zum XIX Jahrhundert." Ib. Mai.
Lachtin. »Historische Skizze der Lehre von der Trepanation seit den aeltesten Zeiten bis zum XIX Jahrhundert." Annales de Chirurgie Russe. Livraison VI.
Tichaff. »Historische Skizze und der jetzige Lage der Frage ueber Superation." Ib. Livr. I.
Tschemesoff. »Zur Errinerung an E. Eichwald." (Biographie Eichwald's). St. Petersburg, in 8⁰. 1900.

Dr. F. Herrmann. (Charkoff.)

R. Loth, (Sanitätsrath in Erfurt). *Die Pest in Erfurt während der Jahre* 1682—1684. (Vortrag gehalten im Alterthumsverein zu Erfurt den 4. März 1891, Separat-Abdr. aus No. 5 der Correspondenzblätter des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen, 1891). 14 pp.

Derselbe. Aerztliche Medicinalcollegien, Medicinalordnungen und Medicinaltaxen im vorigen Jahrhundert zu Erfurt. Ein Beitrag zur Geschichte des Erfurter Medicinalwesens, (ib. 1892, No. 6, 11 pp.)

Derselbe. Die Fleischbeschau zu Erfurt vom 13. bis 19. Jahrhundert. Nach den Akten des städtischen Archivs bearbeitet. (ib. 1892, No. 1, 11pp.)

Derselbe. Geschichte der Epidemienzüge der Stadt Erfurt. (ib. 1892, No. 10, 51 pp.)

Derselbe. Die Erfurter Verordnungen gegen die Pest, die ungarische Krankheit und die rothe Ruhr im 16. und 17. Jahrhundert. Nach den Akten des Erfurter Stadtarchivs bearbeitet. (Sonderabdr. aus d. Mitth. des Vereins für die Geschichte und Alterthumskunde von Erfurt, Bd. XV, 1892, 31 pp.)

Derselbe. Erfurts Krankenpflege im Mittelalter. (Thüringer ärzte. Correspondenzblatt, 1891, No. 1 und 2, Separatab., 18 pp.)

Derselbe. Wie man in Erfurt Wahnsinnige behandelte. (ib. 1895, No. 12, 11 pp.)

Derselbe. Zornzeichen und Warnungszeichen. Eine kulturgeschichtliche Studie aus dem 16. und 17. Jahrhundert. Nach Erfurter Quellen bearbeitet. (Vortrag in der ordentl. Sitzung der Königl. Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt am 18. Dezember 1895 gehalten. Sonderabdr. aus den Jahrbüchern der Kgl. Akad. etc. Neue Folge, Heft XXII, 31 pp.)

Derselbe. Das Impfgesetz der französischen Regierung in der Provinz Erfurt vom Jahre 1808. (Thüringer ärztl. Corresp. Bl. 1896, No. 9, Sonderabdr. 5 pp.)

Derselbe. Schutzmaassregeln gegen das gelbe Fieber in der Provinz Erfurt in den Jahren 1804—1805. (ib. 1897, No. 7, 4 pp.)

Derselbe. Die Choleraepidemie der Jahre 1831—1832 nach den im Erfurter Stadtarchiv befindlichen Polizeiakten bearbeitet. (ib. 1897, No. 9 und 10, 22 pp.)

Derselbe. Die öffentliche Gesundheitspflege in der Provinz Erfurt unter französischer Oberherrschaft (1806—1814). (ib. 1897, No. 5 u. 6, 11 pp.)

Derselbe. Beitrag zur Geschichte der Impfung. (ib. 1898, No. 1, 2 pp.)

Derselbe. Die Tuberkulosensterblichkeit während der letzten 20 Jahre in Erfurt. (ib. 1899, No. 8, 7 pp.)

Derselbe. Die Neuorganisation der Fäcalienabfuhr in Erfurt. (ib. No. 5, 12 pp.)

Derselbe. Beiträge zu einer Geschichte der medicinischen Facultät, des Medizinalwesens und ärztlichen Standes in Erfurt. (ib. 1900, No. 5—7, 61 pp.)

Wie obiges Titelverzeichniss lehrt beschäftigt sich *Loth* seit einem Decennium etwa speciell mit der med. Localgeschichte und Hygiene der altberühmten Stadt Erfurt, die für jeden Historiker der Med. besonders der mittelalterlichen, als ehemalige Universitätstadt und namentlich als Stätte der an Handschriftenschätzen so reichen und ehrwürdigen Amploniana

immer noch Interesse besitzt und behalten wird. Als Product von L.'s Forschungen liegen die oben verzeichneten Arbeiten vor. Sind einzelne derselben auch nicht eben umfangreich, so repräsentiren sie im ganzen doch ein stattliches Volumen von fast 300 Seiten und bergen ein ebenso reichhaltiges, wie bisher unbekanntes und ausserordentlich wichtiges, mit grossem Fleiss aus documentarischen Quellen gesammeltes Material, das auch über die engere Localgeschichte hinaus, für die Geschichte der Medicin, Epidemiographie und Hygiene im Mittelalter von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Wir weisen besonders hin auf die No. No. 1, 2, 4, 5—8, 11—13 und 16. *Einen* Fehler haben die Arbeiten allerdings, und der betrifft ihren Publicationsort. Man verstehe mich nicht falsch. Es soll nicht gegen das Organ oder die Organe an sich, in denen L.'s Publicationen erfolgt sind, irgendwie auch nur ein leiser Vorwurf gewagt werden. Davon kann keine Rede sein. Niemand wird jedoch in Abrede stellen, dass die Veröffentlichung in den genannten Localblättern es wohl hauptsächlich verschuldet hat, daso L.'s Arbeiten bisher dem weiteren Kreise der Medicohistoriker so gut wie vollständig und damit gerade denjenigen entgangen sind, denen ihre Resultate doch in erster Linie zu Gute kommen müssten. Keiner der uns zugänglichen und bekannten Jahresberichte oder Sammelorgane hat bisher von den so sehr wichtigen Forschungen L.'s Notiz genommen, und um sie vor dem Schicksal der Vergessenheil fernerhin zu bewahren, haben wir uns nunmehr gestattet, sie hiermit an die grosse Glocke des Janus zu hängen. Den Inhalt der Artikel bezw. Monographieen zeigt ihr Titel an, ich brauche auf denselben hier nicht weiter einzugehen und wiederhole: es handelt sich um ausserordentlich mühsame und wertvolle Beiträge zur Geschichte der mittelalterlichen Medicin. Wer sie genauer studiren will und muss, wird nicht verfehlen, die Originale sich zugänglich zu machen. Wir empfehlen das hiermit und werden nicht verfehlen, auch weiterhin L.'s Veröffentlichungen die gebührende Aufmerksamkeit zuzuwenden.

PAGEL.

ANGLETERRE.

Some recent contributions to antiquarian medicine, by D'Arcy Power F. S. A. (concluded), from page 23.

Class B. Biographies of physicians and surgeons, and articles on the medical history of historical persons.

The appearance within recent years of so many biographical articles in the medical press is a wholesome sign of an awakened interest in the history of our profession. Everyone now receives an adequate notice of his life and works in the medical journals but until 1830—40 even the greatest contemporary names in medicine and surgery were allowed to pass into oblivion without record. For many years however there was a certain though small demand for the history of medicine as told in biographies, thus Friend's History of Physic from the time of Galen to the beginning of the sixteenth century was published in two volumes in 1725—26. It was followed in 1780 by John Atkin's "Biographical Memoirs of Medicine in Great Britain from the Revival of litterature to the time of Harvey" which was succeeded in turn by Macmichael's

"Gold Headed Cane" in 1827, and in 1830 by "The Lives of the British Physicians" partly from the pen of Dr. Macmichael and partly by Dr. Bisset Hawkins. In 1840 Dr. T. J. Pettigrew issued a more ambitious series of medical biographies under the title of "A Medical Portrait Gallery" and in 1861 Dr. Munk published his invaluable "Roll of the Royal College of Physicians of London". The great "Dictionary of National Biography" which is just completed includes a greater number of medical biographies than has been collected before but the exigencies of space and of relative importance have led to the omission of many names for whose biography scattered materials exist. The following list may prove of service by giving a clue tot the position of some biographical articles scattered through recent periodicals.

John Abernethy. The Practitioner, vol. 62.
John Abernethy. Mac Cormac's Address of welcome *, 64.
John Goldwyer Andrewes. Mac Cormac's Address of welcome *, 96.
John Archer. The British Medical Journal, II, 1900, p. 452.
John Arderne. Transactions of the Medical Society of London, 1897.
John Arderne. The British Medical Journal, I, 1899, 1245.
John Arderne. The Lancet, II, 1897.
James Moncrieff Arnolt. Mac Cormac's Address of welcome *, 121.
*An address of welcome delivered on the occasion of the centenary festival of the Royal College of Surgeons of England by the President Sir William Mac Cormac, Bact. K. C. V. O., Londou, 1900.
Matthew Baillie [1761—1823]. An autobiograph edited by James Blake Baillie entitled "A short memoir of my Life with a view of furnishing authentic materials". Printed from a manuscript in the Royal College of Surgeons of England.
The Ms. is dated 9 August 1818. *The Practitioner, vol.* 57 *p.* 51.
Jacques Baulieu or *Baulot* [*frère*]. The British Medical Journal, II, 1897, 1349.
Sir Charles Bell. The Practitioner, vol. 58.
Charles Bernard. The Practitioner, vol. 63.
John Birkelt. Mac Cormac's Address of welcome *, 182.
Sir Charles Blicke. Mac Cormac's Address of welcome *, 45.
Sir William Bliyard. Mac Cormac's Address of welcome *, 55.
The Asclepiod, vol. 2.
Herman Boerhaave. The Practitioner, vol. 59.
Louise Bourgeois [*Boursier*] *Midwife.* The Quartet Medical Journal, 1898.
William Briggs. St. Thomas' Hospital Report, 1898.
Timsthy Bright (fl. 1584). St. Bartholomeus Hospital Report, XVIII, 340.
British Medical Journal, !, 1888, 772.
Bristol Old Medical. The Bristol Medico-chir. Journal, 1899.
Dir Benjamin Collins Brodic. The Practitioner, vol. 61.
Dir Benjamin Collins Brodic. Mac Cormac's Address of welcome *, 97.
John Brown. The British Medical Journal, II, 1890, 131.
Edward Browne. The British Medical Journal, II, 1890, 131.
John Browne. The British Medical Journal, II, 1895, 555.
Sir Thomas Browne. The Practitioner, vol. 60.
Sir Thomas Browne. The British Medical Journal, II, 1890, 131.